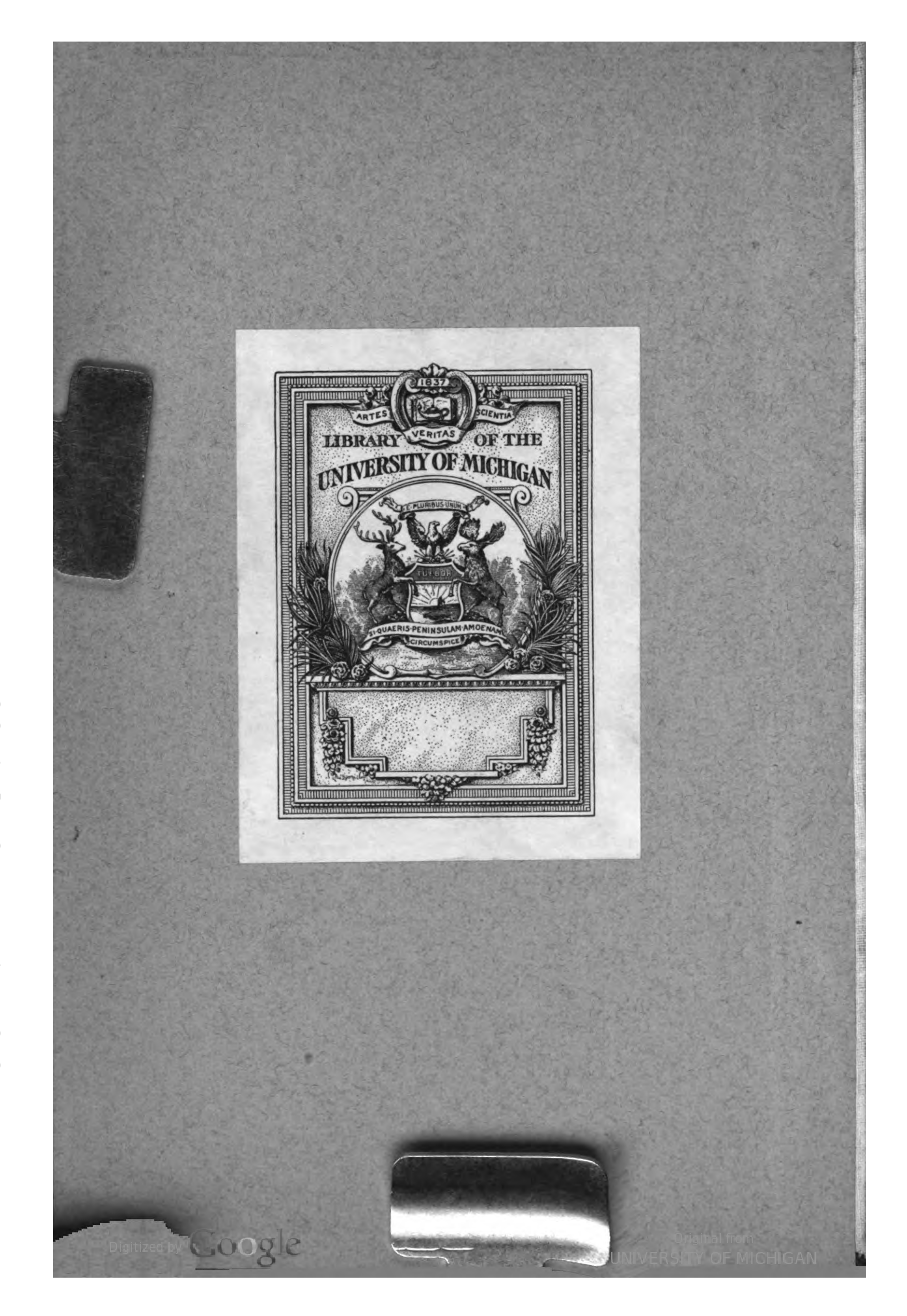
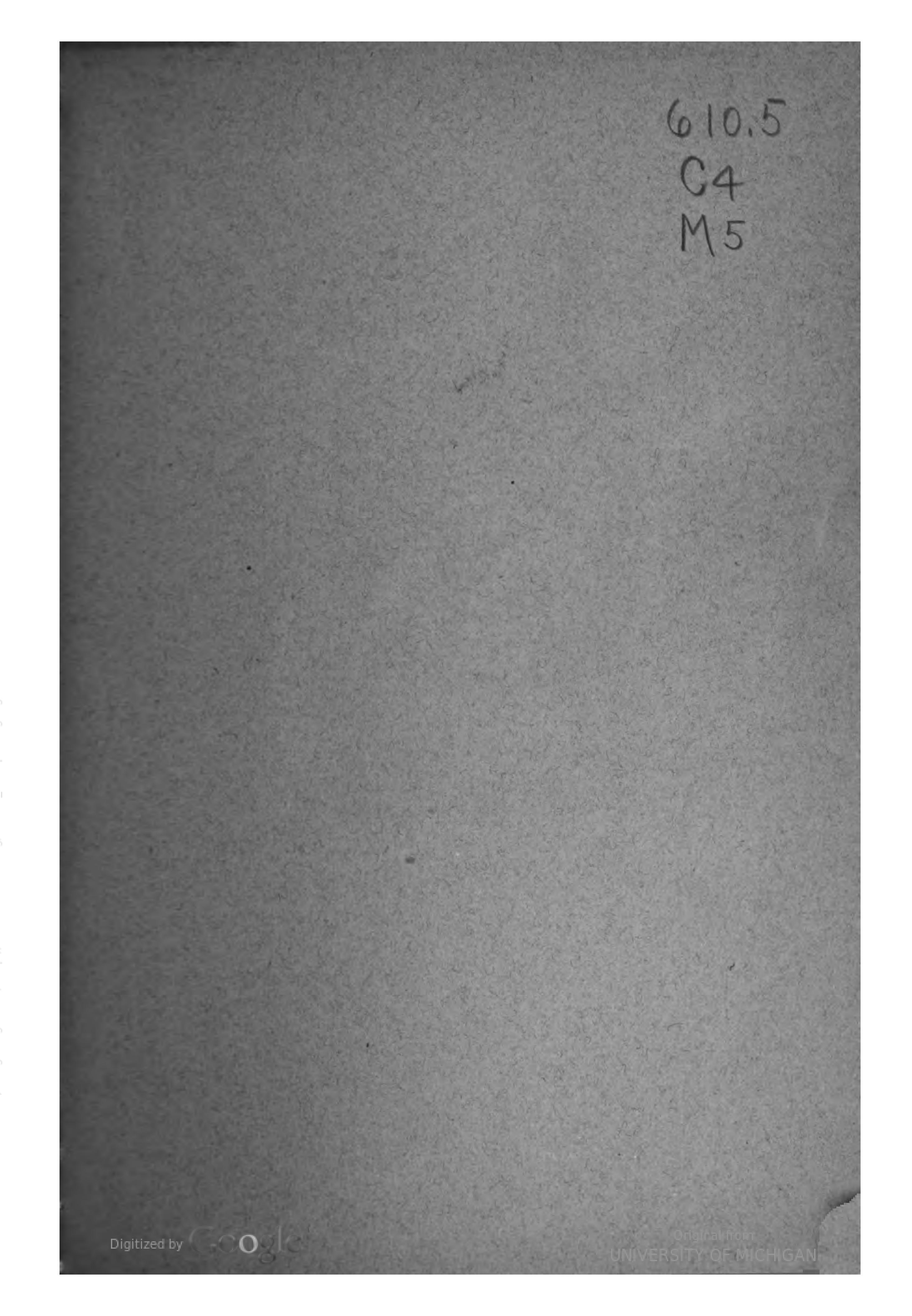

B 3 9015 00207 351 1
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Fünfzigster Jahrgang. 1912.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 6. Januar. No. 1.

E. Pescheck, Studien über Einwirkung einiger nicht eiweissartiger Stickstoffverbindungen auf den Stickstoffwechsel des Fleischfressers mit besonderer Berücksichtigung des Ammonacetats. Pflüger's Arch. Bd. 172, S. 143.

P. berichtet nach einer ausführlichen historischen Uebersicht über die Wirkung von Ammonacetat, Ammontartrat und Asparagin auf den Eiweissumsatz beim Hunde. Das Acetat wurde neben Fleisch, Reis, Schmalz gereicht, teils mit, teils ohne Traubenzuckerzusatz. Im letzteren Falle wirkte Ammonacetat günstig auf den Eiweissumsatz, bei Zuckerbreifütterung teilweise ungünstig. Die günstige Wirkung führt P., analog der Deutung der gleichfalls günstigen Wirkung beim Pflanzenfresser, darauf zurück, dass die Ammonsalze von den Darmbakterien zu Eiweiss aufgebaut werden und so dem Körper von Nutzen werden. Intravenös zugeführte Ammon-



salze führen demgegenüber zu gesteigertem Eiweisszerfall. Dasselbe bewirkte auch bei Darreichung per os, Ammontartrat. Dagegen führte wiederum Asparagin zu Stickstoffretention. A. Loewy.

K. Bürker, Prüfung und Eichung des Sahli'schen Hämometers. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 273.

Bei Sahli's Hämometer dient als Standardlösung eine Lösung von salzsaurem Hämatin. Die spektroskopische, spektrographische und spektrophotometrische Untersuchung der früher beigegebenen Standardlösung ergab, dass sie einige Monate haltbar ist, dann aber abblasst. Die neuerdings beigegebene entsprach noch nach 8 Monaten einer frisch hergestellten Lösung. Zwischen der Lösung von salzsaurem Hämatin und einer in Bezug auf die Farbstoffgruppen gleich concentrirten Oxyhämoglobinlösung besteht spektrophotometrisch eine bestimmte Beziehung. Daher kann erstere durch Bestimmung ihres Extinktionscoefficienten auf absolute Hämoglobinwerte geeicht werden. A. Loewy.

St. Mancini, Ueber den colloidalen Stickstoff im Harne von Krebskranken. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, S. 288.

M. bestätigt zunächst die Angabe SALKOWSKI's, dass die Menge des sogenannten colloidalen Stickstoffes im Harn von Carcinomatösen im Verhältnis zur Gesamtstickstoffmenge gesteigert ist. Aber die Steigerung ist nicht specifisch für Krebskranke[1]), da sie auch bei Pneumonikern und Pleuritikern sich findet, ferner unter allen Umständen, unter denen „eine grössere Menge von colloidalen Stoffen in Lymphe und in das Blut eindringt"; also überall, wo eine continuirliche Resorption von Ex- und Transsudaten (eitrige Processe, Lebercirrhose, Asystolie mit Oedem) besteht. Bei Carcinose ist sie wohl bedingt durch Aenderung des Stoffwechsels und Autolyse des Tumors. A. Loewy.

Kianizin, Influence de la stérilisation des milieux habités, de l'air respiré et des aliments ingérés sur la digestion et le métabolisme des organismes animaux. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XIII, p. 689.

K. berichtet zunächst über die Arbeiten, die seiner ersten Mitteilung über die Schäden, die ein Leben unter sterilen Bedingungen mit sich führt, folgten. Er bringt dann neue Versuche an Meerschweinchen und Kaninchen, die in einem sterilisirten Apparate sterile Luft einatmeten und sterile Nahrung erhielten. Er untersuchte genauer den Harn derselben und findet, dass das Verhältnis Harnsäure : Gesamtstickstoff abnorm reich an Leukomainen ist. Auch sterben die Tiere abnorm schnell. K. nimmt eine Autointoxikation an. Die in der Norm aufgenommenen Bakterien sollen oxydirende Fermente enthalten, welche mit den Bakterien von den Leukocyten aufgenommen werden. Der Organismus benutzt sie zur Durchführung seiner Oxydationsprocesse. A. Loewy.

[1]) Das habe ich auch nie behauptet. SALKOWSKI.



D. Minami, Ueber die Einwirkung der Enzyme des Magens, des Pankreas und der Darmschleimhaut auf Gelatine. Biochem. Zeitschr. Bd. 34, S. 248.

Durch die Pepsinsalzsäure und den Extrakt der Dünndarmschleimhaut findet nur eine geringe Aufspaltung der Gelatine statt. Die Einwirkung des Pankreasextraktes ist bei weitem stärker. Die Peptidbindungen werden in grosser Zahl gelöst und es entstehen hierbei anscheinend durch Tannin nicht fällbare Peptide. Von kristallinischen Produkten liessen sich in geringer Menge Leucin und Prolin nachweisen, nicht dagegen Glykokoll.

Wohlgemuth.

D. Minami, Einige Versuche über die Resorption der Gelatine im Dünndarm. Biochem Zeitschr. Bd. 34, S. 261.

Versuche an narkotisirten Hunden, denen in eine abgebundene Darmschlinge die zu untersuchende Lösung eingeführt wurde, ergaben, dass rein wässerige Gelatinelösung im Dünndarm nicht oder nur äusserst wenig resorbirt wird. Dagegen wird eine zuvor mit Pepsinsalzsäure behandelte Gelatinelösung resorbirt, noch besser und schneller eine mit Pankreas verdaute. Ein Unterschied im Resorptionsvermögen des oberen und unteren Teiles des Dünndarms liess sich nicht feststellen.

Wohlgemuth.

R. Faltin, Mjältartade bildningar i bukhalan, iakttagna c. $6^1/_2$ ar efter splenektoms för traumatisk ruptur. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1911, Jan.—März.

Eine Milzruptur hatte die Splenektomie nötig gemacht. $6^1/_2$ Jahre später erforderte eine Appendicitis eine abermalige Laparotomie. Bei dieser Gelegenheit wurden zahlreiche linsen- bis kirschkerngrosse milzartige Bildungen über das Peritoneum zerstreut angetroffen. Verf. fasst diese Bildungen als das Resultat einer compensatorischen Wirksamkeit auf, deren Charakter von atavistischen Einflüssen bestimmt wurde. Durch die infolge der Splenektomie hervorgerufenen Funktionserfordernisse wurden seit früheren phylogenetischen Stadien schlummernde milzbildende Anlagen zur Entwickelung angeregt.

Geissler.

A. Heiberg, Studien über die pathologisch-anatomische Grundlage des Diabetes mellitus. (Aus d. Rigshospitale d. Abteil. A. Kopenhagen). Virchow's Archiv. Bd. 204, 2.

Pathologisch-anatomisch soll man den Diabetes — bei den meisten mehr bindegewebsfreien Bauchspeicheldrüsen — an den wenigen angetroffenen Inseln erkennen können. Alles andere wechselt, kann Zeugnis noch vorhandener Krankheit, Regeneration oder eines überstandenen Sturmes über die Inseln sein; aber alles dieses ist kein untrügliches, kein immer gültiges Kennzeichen. Nur der Inseldefekt giebt nach Verf.'s Untersuchungen volle und unbestreitbare Sicherheit. Man kann immer bei Todesfall an Diabetes mellitus Veränderungen der Bauchspeicheldrüsen nachweisen. Aber nur bei der Form der Pankreasveränderungen, bei der

1*



das gewöhnliche Drüsengewebe unbeschädigt ist, vermag man ganz beweiskräftig — infolge der Natur der Sache — auf pathologisch-anatomischem Wege den Nachweis zu führen, dass das zweite Element im Gewebe, die Langerhans'schen Inseln, den Einfluss besitzen, den die Bauchspeicheldrüsen auf den Stoffwechsel des Zuckers ausübt. Geissler.

Heinemann, Ueber Muskelhernien. Zeitschr. f. Chir. Bd. 111, H. 4—6. S. 357.

Nach einem Hocksprung über ein ziemlich hochgestelltes Uebungspferd bemerkte ein Kürassier an der Innenseite beider Oberschenkel zwei Geschwülste, die sich als Hernien der Mm. adductores longi mit teilweiser Zerreissung auch des Muskelfleisches herausstellten. Der Riss in der Beinfascie war an der schon physiologisch weniger widerstandsfähigen Stelle des Scarpa'schen Dreiecks erfolgt. Die Behandlung beschränkte sich auf wenige Tage Bettruhe mit Priessnitz'schem Umschlage und auf erst allmähliches Uebergehen zum vollen Dienst, den Patient von der dritten Woche nach dem Unfall an wie jeder andere wieder tat. Die Geschwülste selbst sind unverändert geblieben. Joachimsthal.

Jolly, Die Operation des Fettbauches. Berl. klin. Wochenschr. 1911, S. 1317.

Man kann folgende drei Arten von Veränderungen des Bauches bezüglich ihrer Form unterscheiden, den Hängebauch (mit Veränderung des Muskel- und Fascienapparates der Bauchdecken), den Fettbauch (eine Ansammlung von Fett unter der Haut bei sonst intakten Bauchdecken) und den Fetthängebauch (die Combination beider Anomalien). Die Differentialdiagnose wird am leichtesten an der stehenden Patientin durch Palpation gestellt. Zwei Fälle von Fettleib wurden erfolgreich von J. operirt. Die wie eine Mamma pendula herunterhängende Fettmasse wird hochgehoben, dann durch zwei parallele nach oben conkave Schnitte excidirt, wonach sich die Wunde linear vernähen lässt. — J. hält es für richtig, bei Gelegenheit von Bauchoperationen den Fettbauch gleichzeitig operativ zu behandeln, da diese letztere Massnahme einfach und typisch und ganz ungefährlich ist. Die Wunde blutet trotz ihrer Grösse fast gar nicht. Peltesohn.

W. Gilbert, Ueber die Wirkung des Dyes'schen Aderlasses beim Glaukom. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXX, 2, S. 238.

An der Münchener Universitätsaugenklinik wurden bei Glaukomkranken die Erfolge der Venaesektion mit nachfolgender Diaphorese tonometrisch am Augendruck und sphygmographisch am Blutdruck bestimmt. Die druckherabsetzende Wirkung war derartig, dass G. folgende therapeutische Gesichtspunkte aufstellt: 1. Im Prodromalstadium des Glaukoms periodische Venaesektion unter Controlle des Blut- und Augendrucks neben Lokalbehandlung mit Mioticis und sorgfältiger Regelung des Allgemeinzustandes. 2. Bei ausgebrochenem Glaukom ist die Venaesektion



an den Beginn der Behandlung zu stellen und einer beabsichtigten Operation vorauszuschicken, und zwar bei Glaucoma simplex 6—24, bei Glaucoma inflammatorium 24—48 Stunden. G. Abelsdorff.

P. Ohnacker, Ein durch Sinusthrombose und eitrige Meningitis complicirter schwerer Fall von septischem Scharlach, geheilt durch mehrfache operative Eingriffe und mehrfache intralumbale Injektionen von Antistreptokokkenserum. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 4.

Der Fall betrifft ein 5jähriges Mädchen mit ausserordentlich schwerer Scharlachinfektion und durch sie bedingter doppelseitiger eitriger Mittelohrentzündung. Trotz wiederholter operativer Eingriffe (Mastoidoperation, Freilegung und Ausräumung des thrombosirten Sinus lateralis der rechten Seite) liessen die schon vor der Operation vorhandenen meningitischen Symptome nicht nach und es wurde deshalb, obgleich bei wiederholter Lumbalpunktion zwar reichlich Leukocyten enthaltender aber culturell steriler Liquor entleert wurde, eine intralumbale Injektion von 20 ccm Antistreptokokkenserum Höchst, und da auch nach dieser die meningitischen Symptome noch in geringem Grade fortbestanden, nach einigen Tagen eine zweite vorgenommen. Danach trat bald vollständige Heilung ein.

Schwabach.

---

1) **Martens,** Ueber erschwertes Decanulement und Larynxatresie nach Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 35.

2) **Hartmann,** Erschwertes Decanulement durch Vernähung der oberen Knorpelränder nach aussen zu beseitigen. Ebenda. No. 38.

1) Abgesehen von den Schwierigkeiten beim Decanulement ganz kleiner Kinder bei Bronchitiden und Bronchopneumonie waren hauptsächlich Schwierigkeiten bei solchen, die vorher intubirt waren. Von 390 Tracheotomirten sind 143 (31,6 pCt.) gestorben; von den 247 Geheilten sind alle ohne Canule entlassen worden, bis auf 2 vorher intubirte. Das relativ seltene Vorkommen ernster Schwierigkeiten beim Decanulement schreibt Verf. der Tracheotomia inferior zu und dem möglichst frühzeitigen Entfernen der Canule. Bei Schwierigkeiten werden zunächst Fenstercanulen angewandt, eventuelle Granulationen entfernt, Stenosen mit Roser-schen Sonden gedehnt, dann intubirt. Bei Verschlussmembranen oder Narben ist Spaltung des Larynx resp. der Trachea und Entfernung nötig. Resektionen der Trachea waren nicht erforderlich.

2) Da Verf. von der Anwendung von T-Canulen und vom Auskratzen der Granulationen keinen Erfolg sah, vermutete er, das der Luftdurchtritt durch Einwärtsdrängen des oberen Teiles der Knorpelränder des Trachealschnittes durch den Druck der Canule verhindert werde. Deshalb verlängerte er den Hautschnitt nach oben, legte die Knorpelränder etwas frei und suchte sie vermittelst einer durch sie und die bedeckenden Weichteile gelegte Catgutnaht nach aussen zu fixiren. Dieser Versuch hat sich bei einem Kinde bewährt, das bereits einmal vergebens nachoperirt worden war, denn 2 Tage nach der Operation konnte die Canule entfernt werden und die Wunde schloss sich alsbald. W. Lublinski.

H. Reiter, Die Principien der Vaccinetherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 27.

In einer Polemik gegen SCHINDLER fasst R. seine Anschauungen über complexen Bau der Opsonine, die jetzt doch wohl als dem Bakteriolysin nahestehend auch von ihm angesehen werden, zusammen und giebt der Ansicht Ausdruck, dass bei genauester Technik die Fehlerquellen des Wright'schen Verfahrens bis auf 2 pCt. (?) eingeschränkt werden können. Die negative Phase, deren Bezeichnung allerdings von WRIGHT herrührt, wird von SCHINDLER nicht als etwas Neues angesehen, schon aus dem Grunde nicht, als er selbst die Curve über den Antitoxingehalt einer tetanusimmunsirten Ziege von BRIEGER und EHRLICH ausgeführt hat. Er giebt dann wiederholt eine Darstellung der Indikationen zur Vaccinationsbehandlung, soweit sie vom Praktiker ohne die Beobachtung des opsonischen Index ausgeführt werden und soweit sie die Beobachtung des Index erfordert.

Wolff-Eisner.

G. Seiffert, Studien zur Biologie der Darmbakterien. I. Fütterungsversuche mit körperfremden Colistämmen. (Aus d. staatl. hygien. Inst. in Bremen). Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 23.

Verf. fasst das Ergebnis seiner Untersuchungen dahin zusammen:

Es gelingt, durch mehrmalige Züchtung auf Malachitgrünagar Colistämme malachitgrünfest zu machen, so dass sie bei zehnfach höherer Farbconcentration gedeihen als der Ausgangsstamm.

Nennenswerte Veränderungen werden durch die Giftfestigkeit im biologischen Verhalten der Stämme nicht erzielt. Die giftfesten Stämme sind auch gegen die meisten Körper aus der Malachitgrünreihe fest. Körper aus der Malachitgrünreihe mit Sulfosäureresten sind ebenso wie für Protozoen auch für Bakterien relativ ungiftig.

Da die Stämme durch ihre Giftfestigkeit gezeichnet sind, gelingt es, sie aus Individuen gleicher Art culturell wieder herauszufinden.

Körperfremde Colistämme werden von Menschen und Tieren, ohne dass sie zu stärkerer Vermehrung kommen, nach wenigen Tagen wieder völlig ausgeschieden.

Die Giftfestigkeit der Stämme wird durch Tierpassagen nicht geschwächt.

Nachdem ein Colistamm künstlich giftfest gemacht worden ist, lässt er sich wieder in den Darmtraktus, aus dem er stammt, zur dauernden Vermehrung bringen. Es lassen sich also körpereigene Stämme culturell nicht so umstimmen, dass sie nicht mehr im Körper ihres Wirtes gedeihen können.

Hornemann.

Fleischmann, Ueber die Resistenz gegenüber Giften bekannter chemischer Constitution. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, H. 3—4.

Das Blut des Kaninchens besitzt Atropin gegenüber eine hochgradige entgiftende Wirkung. Frisch bereitete, stark wirksame Kaninchenblutatropingemische verlieren nach kurzer Zeit ihre Giftigkeit. Dementsprechend kommt den Tieren selbst eine erhebliche Giftfestigkeit dem Atropin gegenüber zu. Wurden kröpfige Kaninchen, wie sie Verf. in



Bern zu seinen Untersuchungen benutzte, verwendet, so erwiesen sich dieselben weit atropinempfindlicher als Tiere mit normalen Schilddrüsen; ihr Serum bewirkte in vitro keine oder nur unbedeutende Entgiftung. Zur Prüfung einer etwaigen Atropinvergiftung durch menschliches Serum musste eine besonders empfindliche Methode verwendet werden, da menschliches Serum im allgemeinen nicht einmal 0,0001 mg Atropin pro Cubikcentimeter zu entgiften vermag. Als feinste Methode erwies sich die Wirkung von Atropin auf das durch Muscarin diastolisch gelähmte Froschherz, das durch Einspritzung von Atropinlösung in den Vorhof wieder zum Schlagen gebracht wurde. Mittelst dieser Methode konnte nachgewiesen werden, dass das Serum Basedowkranker im Vergleich zu dem zahlreicher anderer gesunder und kranker Personen ein ausgesprochenes, wiewohl nicht sehr erhebliches Entgiftungsvermögen für Atropin besitzt. Welcher Zusammenhang zwischen Schilddrüse und Atropinzerstörung besteht — dass ein solcher vorhanden ist, ist kaum zu bezweifeln — konnte bisher nicht ermittelt werden. Weder wirkt Schilddrüsensubstanz auf Atropin zerstörend noch findet durch Schilddrüsenexstirpation eine Zu- oder Abnahme der entgiftenden Fähigkeit statt. Auch die Frage, welchem Bestandteil des Serums das Entgiftungsvermögen zukommt, konnte bisher nicht entschieden werden. Von anderen auf Entgiftung untersuchten Tierspecies (Hammel, Hund, Katze, Kalb, Huhn, Meerschweinchen) lieferte nur das letztere nennenswerte wiewohl dem Kaninchen nachstehende Entgiftungswerte, wie denn auch Meerschweinchen dem Atropin gegenüber bekanntlich ziemlich resistent sind.

H. Citron.

E. Stadelmann, Ueber interne und subcutane Ouabainanwendung bei Herzkranken. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 20.

Innerlich hat St. Ouabain bei 9 Herzkranken angewendet. Er empfiehlt folgende Medikation:

Ouabain	0,04
Aq. dest.	100,0
Aq. Menth.	30,0
Syr. spl. ad	150,5

S. 2stündlich 1 Essl.

Es wurden 4 Flaschen gegeben, die ersten 3 zweistündlich, die vierte dreistündlich. Wesentlichen Nutzen hat Verf. also selten gesehen. Er hat das Mittel bisher nur in schweren Fällen ausprobirt, bei denen auch die übrigen Herzmittel versagten. Wahrscheinlich war die Dosis zu klein. In einem Falle von Aorteninsufficienz hatte das Mittel einen günstigen Effekt. — Ferner gab St. das Mittel intramuskulär und subcutan 0,004:10,0, täglich 3—4 Einspritzungen. Die Injektionen werden gut vertragen. Es wurden 31 Herzerkrankungen so behandelt. Der Erfolg tritt rasch auf, nach der 1. oder 2. Einspritzung. Sieht man nach 2—3 Tagen keinen Nutzen, so kann man damit aufhören. Zuweilen trat eine leichte Temperaturerhöhung auf. Die Wirkung ist ähnlich wie bei Digitalis, Strophantus, Digalen. Es eignet sich besonders, wenn die Herzmittel innerlich



nicht gut vertragen werden. Bisher ist die Droge nur sehr schwer zu beschaffen und ist sehr teuer. E. Aron.

C. Lillingston, The treatment of phthisis and haemoptysis by artificial pneumothorax. The Lancet 1911, Vol. II, No. III.

Es wurden nur solche Fälle behandelt, in denen Sanatoriumsaufenthalt und andere Behandlungsweisen versagt hatten. Es ist eine alte klinische Erfahrung, dass Immobilisation einer tuberkulösen Lunge durch einen pleuritischen Erguss wohltätig wirken kann. Ausgedehnte Rippenresektionen zu diesem Zwecke sind nur noch bei ausgedehnten Pleuraverwachsungen am Platze. Verf. beschreibt die Methode der Stickstoffeinblasungen in die Brusthöhle nach MURPHY, BRAUER und FORLANINI. Meist wird der 7. oder 8. Intercostalraum in einer Axillarlinie gewählt Entweder wird lokal Eucain injicirt, oder eine halbe Stunde zuvor wird Morphium eingespritzt. Das Manometer zeigt negativen Druck an, wenn die Nadel im Pleuraraum sich befindet. Man darf das Gas nie injiciren, bevor das Manometer nicht beweist, dass man im Pleuraraume ist. Bei der ersten Injektion sollen 200—300 ccm Stickstoff eingeführt werden. Die Injektionen sollen täglich oder jeden zweiten Tag wiederholt werden, bis die Lunge collabirt ist und der intrapleurale Druck positiv ist. Bestehen Verwachsungen, so versucht man an einer anderen Stelle zu injiciren. Sind beide Lungen erkrankt, so muss man die kränkere Seite immobilisiren. Bleibt das Fieber bestehen, so besagt dies, dass die bessere Seite an aktiver Tuberkulose erkrankt ist. Die Compression muss 1—2 Jahre unterhalten werden, eventuell muss dann die andere Seite behandelt werden. Kehlkopferkrankungen werden nicht als Contraindikation angesehen. Bei pleuritischem Erguss kann dieser durch Stickstoff ersetzt werden. Bei Lungenblutungen haben Stickstoffinsufflationen prompten Erfolg. Verf. teilt 2 beweisende Fälle mit. Zuweilen ist schwer zu entscheiden, aus welcher Seite die Blutung stammt. Die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax hat verschiedene Gefahren, doch sind diese äusserst selten, wie: Empyem, Haemoptoë, tuberkulöse Meningitis und Aspiration von Eiter in die andere Lunge. An gefährlichen Complikationen kommen Pleurareflexe vor. Sie lassen sich vermindern durch lokale Anästhesie und auch dadurch, dass man das Gas vor der Injektion erwärmt. Gasembolien lassen sich durch Gebrauch eines Manometers vermeiden. Gewöhnliche Atmosphärenluft wird schneller resorbirt als reiner Stickstoff. Verwachsungen verhindern mehr oder weniger den vollständigen Collaps der Lungen. Spitzenverwachsungen haben keine grosse Bedeutung. Verwachsungen am Diaphragma und den Seiten können den Effekt verhindern. FORLANINI berichtet über Erfolge in Fällen, in denen er abwechselnd die Lunge comprimirt hat. Meist entfaltet sich die comprimirte Lunge wieder. Zuweilen entsteht ein Erguss in der Brusthöhle. Ist er gross, so muss etwas entleert werden. Bei den ersten Injektionen wird zuweilen über Schmerzen geklagt, eine Folge der Verwachsungen. Auch Dyspnoe tritt zuerst auf. Anfangs steigt der Puls meist an. Bleibt die Pulsfrequenz hoch, so ist die Prognose schlecht. Oberflächliches Hautemphysem ist gefahrlos. Bei einseitigem Pneumothorax tritt öfters Uebel-



keit und Appetitlosigkeit ein. Wie lange die Behandlung fortgesetzt werden muss, kann nicht beantwortet werden. E. Aron.

A. Krogius, Ueber die Enterostomie als eine lebensrettende Hülfsoperation bei der Behandlung von Peritonitiden und Darmocclusionen. Finska Läkaresällskapet Handlingar 1910, Aug.

Man beobachtet Auftreten von Ileussymptomen nach operirter diffuser eitriger Peritonitis sowie nach operirten mechanischen Darmocclusionen resp. eingeklemmten Brüchen. Diese Ileussymptome sind entweder durch sekundäre peritonitische Adhäsionen oder durch eine dynamische Lähmung der Darmmuskulatur bedingt. In letzteren Fällen, in denen eine allgemeine Peritonitis ausgeschlossen werden kann, ist die Enterostomie die souveräne Behandlungsmethode, besonders wenn andere Mittel (Magenspülungen, Klystiere) sich als machtlos erwiesen haben.

Auch in Fällen von Darmocclusion resp. Peritonitis kann die Enterostomie in Anschluss an die erste Operation ausgeführt werden. Die Enterostomie muss oberhalb des eigentlichen Hindernisses angelegt werden (am Dünndarm). Carl Rosenthal.

W. Kausch, Die hohe Darmspülung und ein Mastdarmrohr für Sphinkterschwäche (Doppelballonsonde). Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 18.

Schwache Sphinkteren vereiteln oft die therapeutische Wirkung hoher Einläufe. Verf. verwendet für diese Zwecke ein Doppelballonsonde, bei der durch Aufblähung der Sphinkter fest zwischen beide Ballons gefasst wird. Verf. hat seine Sonde sowohl bei Darmverschluss wie auch bei Darmlähmung nach Laparotomie öfter mit Erfolg angewandt.

Schreuer.

H. Elsner, Die Gastroskopie. Mit 67 Abbildungen u. 11 Tafeln in Dreifarbendruck. 129 S. Leipzig 1911. Verlag von Georg Thieme.

Der Verf. hat seine auf fast 5 jährige Beschäftigung mit der Gastroskopie basirten Erfahrungen nunmehr in einem Buche festgelegt. Das Bestreben zu einer rechtzeitigen Diagnose des Magencarcinoms zu gelangen, hat seit den ersten Anfängen Kussmaul's und Mikulicz's trotz vieler Misserfolge und Enttäuschungen zu langsamen Fortschritten in der Technik der direkten Sichtbarmachung des Mageninnern geführt. Als Modell für das von E. construirte Gastroskop diente bekanntlich das Spül- oder Evakuationscystoskop nach Nitze-Schlagintweit. Der untere Ansatz ist aus Gummi, also biegsam und elastisch, damit er sich der Speiseröhre in ihrer verschiedenartigen Verlaufsrichtung anpassen kann. Dieser Gummiansatz, der in seinem Innern eine Spirale trägt, soll ferner dem Zwecke dienen, die Gefahr einer Perforation „fast völlig“ zu beseitigen. Die Gastroskopie soll in allen jenen Fällen, deren klinische Symptome die Diagnose Magencarcinom zweifelhaft erscheinen lassen, die Probelaparotomie ersetzen, vor der sie den Vorteil voraus hat, die Magenschleimhaut dem Auge selbst wahrnehmbar zu machen. Die Kasuistik, die den Wert der Gastroskopie in differential-diagnostischer Beziehung darstellen soll,



ist nur kurz behandelt. Ein Ueberblick über die Geschichte und Entwickelung der Gastroskopie leitet das Buch ein. Beschreibung und Art der Anwendung des neuen Apparates sind klar und ausführlich behandelt, so dass das Buch in theoretischer Hinsicht eine wertvolle Ergänzung der praktischen Unterweisung darstellt. Eine grosse Anzahl kolorirter Tafeln illustrirt sinnfällig normale Befunde und krankhafte Veränderungen der Magenschleimhaut. Die Bemühungen des Verf.'s, photographische Bilder des Mageninnern darzustellen, sind bisher nicht von Erfolg gekrönt gewesen. **Schreuer.**

R. Gaultier, Un cas de scoliose tardive dans la paralysie infantile. Gaz. des hôp. 1909, No. 74.

Bei einem jungen Manne bestand neben einer Verkürzung und Atrophie des rechten Beins eine starke linksconvexe Skoliose der Rückenwirbelsäule. Die Deformität des Beins war Folge einer Poliomyelitis anterior acuta, welche der Mann in seinem 2. Lebensjahre durchgemacht hatte. Die Skoliose hatte sich in seinem 16. Lebensjahr innerhalb 6 Wochen ausgebildet. Die Skoliose ist nach Verf.'s Meinung nicht als statische aufzufassen, schon deshalb nicht, weil sonst der Hauptsitz in der Lendenwirbelsäule liegen müsste. Ebenso wenig kommt Rachitis als Aetiologie in Betracht. — Es sind einige Fälle gleicher Art, wie der vorliegende, in der Literatur beschrieben, dass Menschen, die in der ersten Kindheit eine Kinderlähmung erlitten haben, nach langen Jahren eine sich rasch entwickelnde Skoliose bekamen. P. Marie erklärt diese Vorkommnisse als Folgen einer neuen Attacke der Poliomyelitis, welche zu einer Atrophie der Rückenmuskeln der einen Seite führt. Indem die Muskeln der anderen gesunden Seite das Uebergewicht erlangen, kommt die Deviation zustande. Diese Erklärung acceptirt Verf. für seinen Fall. Orthopädische Gymnastik ist in diesen Fällen nicht angebracht. **Stadthagen.**

M. Sumita, Ueber die angebliche Bedeutung von Schilddrüsenveränderungen bei Chondrodystrophia foetalis und Osteogenesis imperfecta. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 50.

Verf. hat im pathologischen Institut der Universität Göttingen die Schilddrüsen von 6 Fällen fötaler Skeletterkrankungen — Chondrodystrophia foetalis und Osteogenesis imperfecta — untersucht. Diese Drüsen boten keine Aehnlichkeit mit den Schilddrüsenbildern beim Myxödem und beim Kretinismus, sondern stimmten mit den normalen Controllpräparaten so sehr überein, dass sie als normal bezeichnet werden dürfen. Geringe Schilddrüsenanomalien, wie sie bisher häufig bei Chondrodystrophiefällen beschrieben worden sind, können ebenso häufig auch bei normalen Neugeborenen nachgewiesen werden. Es ist also nicht anzunehmen, dass eine Form von fötaler Skeletterkrankung auf Störung der Schilddrüsenfunktion zurückgeführt werden könne. **Stadthagen.**



Sarvonat et **Roubier,** Calcium et acide oxalique. Arch. de méd. expérim. 1911, No. 5.

Dieselben, Note sur quelques points de l'histoire de l'acide oxalique. La province med. 1911, Sept.

Normalerweise stehen die Kalksalze und die Oxalsäure in bestimmter Wechselwirkung zu einander. Toxisch wirkt die Oxalsäure, wenn sie, nach Verbindung mit dem Kalk, diesen den Geweben in zu grosser Menge entzieht, zumal demjenigen Gewebe, zu dem sie einerseits grosse Affinität besitzt, und das andererseits zu seiner Funktion auf den Kalk angewiesen ist (Loeb), nämlich dem Nervensystem. Aber auch die Blutgerinnung, die Einwirkung der Verdauungssäfte und die Muskelcontraktion werden durch zu grosse Kalkausfuhr gehemmt. Es kommt also sowohl bei akuter Oxalsäurevergiftung, wie auch bei chronischer Oxalurie vor allem darauf an, dem Organismus reichlich Kalksalze zuzuführen.

Alkan.

Wiggers, The physiology of the pituitary gland and the actions of its extracts. The americ. journ. of the med. sciences. Vol. CXLI, p. 502.

Entwickelungsgeschichtlich und histologisch besteht die Hypophysis aus zwei Teilen, einem vorderen, epithelialen Abschnitt und einem hinteren neurogliären Teile. Der vordere Lappen übt sicherlich eine Sekretion aus, die für den normalen Ablauf des Stoffwechsels und die Entwickelung des Körpers notwendig ist, die betreffende Substanz konnte aber bisher noch durch kein Lösungsmittel extrahirt werden, sodass ihre chemischen und physikalischen Eigenschaften noch unbekannt sind. Der hintere Lappen secernirt eine Substanz, die durch Wasser, Glycerin, Kochsalzlösung extrahirbar ist, und dem Kochen widersteht, dem Sekret der vorderen Lappens aber nicht entspricht. Dieses Extrakt verengt die peripheren Gefässe, wahrscheinlich durch direkte Einwirkung auf die glatte Muskulatur und verursacht so eine merkliches Ansteigen des arteriellen Blutdrucks. Eine Ausnahme bilden die Nierenarterien, die während der Wirksamkeit des Extraktes, wenigstens passiv, erweitert sind. Allgemein wird angegeben, dass das Hypophysissekret den Herzschlag verlangsamt und kräftigt; dieser Effekt liess sich aber an myographischen Curven des Herzens nur ausnahmsweise feststellen, häufig zeigte sich ein depressiver Einfluss neben der Verlangsamung des Herzschlages. Das Extrakt steigert ferner die Urinsekretion und verhindert den Abfluss des Pankreassaftes; ob diese Wirkungen aber direkt durch Einwirkung auf die Organe selbst oder indirekt durch Beeinflussung der Gefässe zustande kommen, ist noch unentschieden.

Alkan.

---

1) **W. Runge,** Die Generationsspychosen des Weibes. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 48 (2).

2) **Ph. Jolly,** Beitrag zur Statistik und Klinik der Puerperalpsychosen. Ebenda.

3) **E. Meyer,** Die Puerperalpsychosen. Ebenda.

1) Bei den eigentlichen Puerperalpsychosen scheint die Katatonie- und Dementia praecox-Gruppe am stärksten vertreten zu sein. Fast alle Fälle



waren schon früher psychisch krank, erblich belastet oder von Hause aus eigentümlich. Im Puerperium sind die Psychosen, die auf dem Boden der Erschöpfung und der Infektion entstehen, mehr vertreten als die in der Gravidität. Während die Graviditätspsychosen einige Eigentümlichkeiten aufweisen, wie das Auftreten in etwas höherem Alter, bei Mehrgebärenden das starke Ueberwiegen der idiopathischen Psychosen, gehören die Puerperal- und Laktatationspychosen mit ihrem Auftreten im jugendlichen Alter, mit dem Ueberwiegen exogener ätiologischer Momente und dem häufigen Auftreten von symptomatischen Psychosen offenbar zusammen. Auffallend ist die starke Beteiligung der Erstgebärenden bei den Generationspsychosen. Als symptomatische Generationspsychosen betrachtet R. die Chorea, Eklampsiepsychosen, die Amentia, die Delirien, als idiopathische Psychosen kommen in Betracht die Melancholie, Manie, die Katatonien, Epilepsie, Hysteriepsychosen. Die Graviditätspsychosen verliefen am günstigsten und zwar die Psychosen der Erstgebärenden günstiger als die der Mehrgebärenden. Puerperal- wie Graviditätspsychosen nehmen im allgemeinen bei jugendlichen Individuen und bei Erstgebärenden einen günstigen Verlauf. Bei den Graviditätspsychosen haben die endogenen ätiologischen Momente eine prognostisch günstigere Bedeutung, während bei den Puerperal- und Laktationspsychosen zusammengenommen die exogenen eher für einen günstigeren Verlauf sprechen. — Die Einleitung des künstlichen Abortes bei Schwangerschaftsspychosen oder bei den dazu Prädisponirten muss im einzelnen Falle auf ihre Notwendigkeit geprüft und entschieden werden.

2) Der Procentsatz der erblich Belasteten unter den Fällen von Puerperalspychosen J.'s war derselbe wie man ihn im allgemeinen im Durchschnitt bei Psychosen findet. Meist handelt es sich um Frauen zwischen 26 und 35 Jahren, verhältnismässig wenig um Erstgebärende, selten um ausserehelich Geschwängerte. Die meisten Psychosen gehörten der Amentia an, etwas weniger der Manie-Melancholie-Gruppe, noch weniger der Katalonie. Die Aufrechterhaltung der Amentia als Krankheitsbegriff schien sehr gerechtfertigt zu sein. Die Fälle der Melancholie-Maniegruppe zeigten keine häufigere Wiedererkrankungen wie die Gesamtzahl. Von 52 Frauen die zunächst geheilt oder mit geringem Defekt entlassen wurden, trat bei $^1/_5$ Wiedererkrankung ein, die bei der Hälfte ungünstig verlief. Völlig geheilt wurden 46 pCt. Diese Zahl erhöht sich auf 59 pCt., wenn man die mit geringem Defekt Geheilten und nach Wiedererkrankung Genesenen hinzuzählt. Wiedererkrankung trat durchschnittlich nach $3^1/_2$ Jahren auf; selten betrug die Zwischenzeit über 8 Jahre. Für den Ausgang als ungünstig erwiesen sich angeborener Schwachsinn, chronischer Beginn, frühere geistige Erkrankung im jugendlichen Alter ohne besondere Veranlassung. Als günstig erwiesen sich Infektion und erschöpfende Momente als ätiologische Faktoren. — Von den noch lebenden 30 Kindern der Erkrankten sind bis jetzt 3 geistig minderwertig. — Die Dauer der Psychosen war eine längere bei Belasteten, bei Frauen über 30 Jahren, bei chronischem Beginn und bei Amentia, wenn katatone Züge in den Vordergrund traten.



3) Nach den Beobachtungen M.'s hat es den Anschein als ob die Generationstätigkeit weniger von unmittelbarer Bedeutung für die Entstehung von Psychosen ist, als mittelbar durch Schwächung des Nervensystems den günstigen Boden für nervöse und psychische Störungen abgiebt. Die neuro-psychopathische Disposition wird ganz besonders oft in dieser Zeit geweckt oder gesteigert. Es giebt keine specifische puerperale Psychosen; wir begegnen hier Krankheitsformen, die uns auch bei anderen ätiologischen Faktoren bekannt sind. Die Prophylaxe liegt zum grossen Teil auf geburtshülflichem Gebiet. Je mehr die puerperalen Infektionen schwinden, um so mehr werden die exogenen Ursachen vermindert. Mädchen, die an ausgesprochenen Psychosen gelitten haben, tun besser nicht zu heiraten. Die Gruppe der Amentia hat meist einen günstigen Ausgang; und zwar hat diese meist eine kurze Dauer, wenn sie mit Fieberdelirien einhergeht. Die Dementia praecox wie die affektiven Psychosen zeigen den gleichen Verlauf und Ausgang wie diese Krankheitsformen ausserhalb der Generationsphasen. Wird eine Frau, die früher eine Generationspsychose durchgemacht hat, wieder gravide, so ist die Einleitung des Abortus indicirt, da das Fortbestehen der Schwangerschaft eine dringende Gefahr in sich schliesst, ein dauerndes schweres Nervenleiden zu erzeugen, das in der Entwickelung durch die Unterbrechung der Schwangerschaft allein gehemmt werden kann. S. Kalischer.

H. Guilleminot, Action des courants de haute fréquence (autoconduction) sur l'hypertension artérielle. Statistique d'observations prises avec le sphygmomanomètre de Potain et l'oscillomètre de Pachon. Arch. d'Électr. méd. etc. 1911, Août 25.

Befindet sich ein Individuum in einem Stadium, wo es den höchsten Blutdruck zeigt, namentlich nach einer anstrengenden Uebung, so erniedrigt das Verfahren der Autoconduktion, wie übrigens die blosse Ruhe, den Blutdruck. Aber nur bei einigen Individuen ist diese Wirkung der Autoconduktion grösser als die Ruhe. Die nach dem Verfahren eintretende Erniedrigung des Blutdrucks erscheint nach 8—15 Sitzungen in der Mehrzahl der Fälle sicher. Ob diese Wirkung nur besonderen Formen der Arteriosklerose zukommt, ist noch nicht ausgemacht. Die erzielten Erfolge sind bei den Kranken, die längere Zeit in Beobachtung blieben, wechselnde. Die Erfolge der angeratenen Hygiene und des Regimes müssen mit berücksichtigt werden. Ob der Gebrauch des grossen Solenoids oder der Spiralen bei den erzielten Wirkungen eine Rolle spielen, ist unsicher. Bernhardt.

Marie et Bourilhet, Essai de thérapeutique de la paralysie générale par l'hectine et l'hectargyre. Bullet. génér. de thérapeut. 1911, Fevr. 28.

Das von Mouneyrat eingeführte Hectin ist ein benzosulfonparaaminophenylarsinsaures Natrium, das sich schon längere Zeit als Specificum gegen Syphilis erwiesen hat und von sehr geringer Giftigkeit ist. Hectargyre ist eine Combination von Hectin und Quecksilber im Verhältnis von 10:7. Verff. behandelten eine Reihe von Paralytikern mit diesen Prä-



paraten, indem sie zuerst täglich 10 Tage lang eine intraglutaeale Injektion von 0,1 g Hectin ausführten; nach einem Monat Pause injicirten sie dann täglich 5 Tage lang 2 ccm Hectargyre. Aus den 6 aufgeführten Krankengeschichten geht hervor, dass keinerlei schädigende Nebenwirkungen auftraten, sowie dass einige leichte Besserungen und Remissionen beobachtet wurden. Die Wassermann'sche Reaktion verschwand in 1, wurde abgeschwächt in 2 Fällen; einmal wurde eine Verminderung des Argyll-Robertson'schen Phänomenes constatirt. Die Ergebnisse scheinen denjenigen des Salvarsans in jeder Beziehung ähnlich zu sein.

L. Hirschlaff.

K. Heilbronner, Die forense Diagnose der Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 9 u. 10.

Verf. wendet sich gegen die neuerdings übliche Verwässerung des Epilepsiebegriffes. Er bestreitet die diagnostische Beweiskraft der periodischen Verstimmungen und stellt die These auf, dass ohne den Nachweis körperlicher Ercheinungen der Epilepsie (grosse oder kleine Anfälle) die Diagnose dieser Erkrankung weder rein klinisch und noch weniger in foro gestellt werden darf. Nach seiner Meinung haben die in foro diagnosticirten Pseudoepilepsien das klinische Bild der Epilepsie, speciell der psychischen Epilepsie, verwirrt. Im übrigen müssten auch die anamnestischen Angaben über vorausgegangene Krampfanfälle etc. in foro mit doppelter Kritik betrachtet werden, da sie häufig übertrieben und erlogen, also ohne sorgfältige Nachprüfungen ohne jede Beweiskraft seien. Vorsicht rät der Verf. auch an bei der Verwertung von Säuglings- und Kinderkrämpfen, von Krämpfen nach Alkoholexscessen, von Enuresis und Somnambulismus zur Diagnose der Epilepsie. Auch die Amnesie ist, abgesehen davon dass sie simulirbar ist, nicht specifisch für Epilepsie. Auf die vielfachen Schwierigkeiten bei der Feststellung und Analyse dieser Amnesie weist Verf. eindringlich und kritisch hin und präcisirt zum Schlusse seiner beherzigenswerten Ausführungen seine Auffassung dahin, dass der forensische Gutachter in jedem Falle versuchen sollte zu einer exakten klinischen Diagnose des vorliegenden Kriminalfalles zu gelangen, ohne über die Anwendung der Rechtsnormen auf den concreten Fall etwas zu präjudiciren.

L. Hirschlaff.

O. Kirsch, Zur Kenntnis einer Species strichförmiger Hauterkrankungen (Dermatosis linearis lichenoides). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 101, S.-A.

Aus der Zahl der „strichförmigen" Hauterkrankungen glaubt Verf. auf Grund eines von ihm selbst beobachteten und mitgeteilten Falles unter Heranziehung analoger Fälle aus der Literatur eine durch das übereinstimmende Krankheitsbild charakterisirte selbständige Gruppe herausheben zu können. Die von ihm als Dermatosis linearis lichenoides bezeichnete Affektion befällt anscheinend mit Vorliebe jugendliche Individuen, ist immer an den Extremitäten, daneben aber auch am Stamme lokalisirt und beginnt oft akut in mehreren Eruptionen. Gewöhnlich ist sie von ge-



ringerem oder stärkerem Jucken begleitet, doch kann dieses auch fehlen. Die einzelnen Efflorescenzen sind stecknadelspitz- bis hanfkorngrosse, blass- bis rotbräunliche flache oder spitzkegelförmige Knötchen, die in der Regel gruppirt auftreten und oft mit zarten Schüppchen bedeckt sind, hier und da auch kleine Borken oder Bläschen tragen. Meist erscheint zunächst ein kleiner Strich oder eine kleine Knötchengruppe, von denen aus sich die Erkrankung linienförmig rasch, in Stunden oder Wochen, weiter ausdehnt; im Laufe einiger Monate kann spontane Abheilung erfolgen. — Histologisch findet man eine wenig intensive Entzündung in den oberflächlichen Cutisschichten; durch Infiltration der Epidermis kam es in dieser zu sekundären Veränderungen verschiedenen Grades kommen.

H. Müller.

L. Merian, Heilung eines Falles von Granuloma fungoides (Mycosis fungoides) durch Röntgenstrahlen. Monatsh. f. prakt Dermatol. Bd. 53, No. 6.

In einem sowohl klinisch wie histologisch sichergestellten Falle von universellem Granuloma fungoides, der mit einem schweren chronischen Gelenkrheumatismus complicirt war, gelang es durch die Röntgenbehandlung mit einer vollen (auf 3 Sitzungen verteilten) Erythemdosis sämtliche Knoten — es handelte sich um mehrere Hundert — innerhalb 8 Wochen zum Schwinden zu bringen. Der Bestand der Heilung konnte noch ein Jahr später constatirt werden. — Histologisch wich der Fall von dem gewöhnlichen Bilde der Krankheit dadurch ab, dass die Epithelwucherung vor der einen weniger hinfälligen Charakter als sonst zeigenden Cutisinfiltration in den Vordergrund trat; vielleicht stand damit auch das besonders günstige Behandlungsresultat in einem gewissen Zusammenhange.

H. Müller.

Lenartowicz, Ueber eine ungewöhnliche Lokalisation der Gonokokkeninfektion. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 53, No. 8, S. 432.

Verf. fand bei einem 26jährigen Manne, der angeblich nie zuvor geschlechtskrank gewesen war, sich aber zuletzt am 1. März 1911 einer Infektionsgefahr ausgesetzt hatte, am 7. März in der Haut des Penis an der linken Aussenfläche eine lebhaft rote strangförmige Verdickung von 4 mm Dicke und 4 cm Länge. Diese Verdickung begann 3 cm hinter dem Sulcus coronarius und verlief in leichtem Bogen nach oben, ohne jedoch das dorsale Lymphgefäss zu erreichen. Aus ihrem vorderen Teile entleerte sich auf Druck Eiter, der typische gramnegative Gonokokken enthielt.

Die mikroskopische Untersuchung des excidirten Kanals ergab, dass derselbe mit mehrschichtigem Pflasterepithel bekleidet war und in seinem Verlauf vielfache Verzweigungen abgab. Er endete blind. Gonokokken wurden im Lumen des Kanals sowie in seinem Epithel nachgewiesen, endlich auch in entzündlichen Infiltraten im umgebenden Bindegewebe, welche an Stellen mit zerstörter Kanalwand gefunden wurden. In den tieferen Schichten unter dem Kanal fanden sich zahlreiche oft in Gruppen gelagerte eosinophile Zellen.



Der Fall ist bemerkenswert wegen der eigentümlichen Lage des als Divertikel der Haut aufzufassenden Kanals an der Seitenwand des Penis. Dass solche Kanäle gonorrhoisch inficirt werden können, während die Urethra gesund bleibt, ist eine bekannte Tatsache. Uebrigens scheint es nach den Erfahrungen des Verf.'s wahrscheinlich, dass eine Heilung leichter durch die vom Verf. nicht angewandte Elektrolyse erzielt worden wäre, zumal noch am 17. April im verliegenden Falle aus einer nicht geschlossenen Stelle der Operationswunde gonokokkenhaltiger Eiter entleert wurde. B. Marcuse.

C. v. Tussenbroek, Kindbett-Sterblichkeit in den Niederlanden. Archiv f. Gynäkol. Bd. 95, H. I.

Um den Einfluss der geburtshülflichen Asepsis auf die Sterblichkeitsziffer im Puerperium festzustellen, wandte Verf., angesichts des fragwürdigen Wertes der öffentlichen Statistiken speciell für die ausserklinische Mortalitätsberechnung eine mehr indirekte Methode statistischer Untersuchung an. Unter allen zwischen 20. und 50. Lebensjahr gestorbenen Frauen wurden nach Erkundung der Todesursache diejenigen Frauen zusammengestellt, die innerhalb 4 Wochen vor dem Tode geboren hatten; die Gesamtzahl der Wöchnerinnen ergab sich andererseits aus der Geburtenliste. Diese Berechnung wurde für je ein Jahr der letzten 4 Dezennien in insgesamt 64 Gemeinden Hollands durchgeführt — eine ungeheuer mühselige Arbeit. Die offensichtlichen Fehlerquellen dieser Fragestellung sind deshalb erträglich, weil ihre Wirkung für jedes der 5 Jahre gleichmässig ist, und es nur auf das Verhältnis der jedesmal gefundenen Zahlen ankommt. Das gleiche gilt für die Unterscheidung der an Infektion und nichtinfektiösen Ursachen verstorbenen Wöchnerinnen, wobei freilich eine gewisse intuitive Willkür nicht zu vermeiden war. — Das Endergebnis war für die 4 Gemeinden über 100000 Einwohner eine Abnahme der Wochenbett-Sterblichkeit seit 1865 auf die Hälfte, bedingt von dem Rückgang der Sterblichkeit an Infektion. In den 13 Gemeinden 2. Grösse (20000—100000 Einwohner) fiel die Sterblichkeit von 8,7 auf 5 pM, bedingt durch den gleichen Faktor. Auch in den 47 kleineren Gemeinden war ein sehr bedeutender Rückgang der Sterblichkeit in puerperio zu verzeichnen, aber hier wurde die subtilere Unterscheidung der Todesursache, ob Infektion oder nicht, vollends unausführbar. — Von den vielen bemerkenswerten Nebenergebnissen dieser Untersuchung sei erwähnt, dass die Sterblichkeit im Wochenbett viel stärker zurückgegangen ist als die allgemeine Sterblichkeit; dass die Sterblichkeit an Abortus eine nicht unbedeutende Rolle für die Puerperalmortalität spielt, namentlich in grossen Städten; dass der relative Rückgang der bezüglichen Sterblichkeit in den Kliniken grösser ist als ausserhalb, wenn auch — wie natürlich — der Sterblichkeitsquotient in den Kliniken ein höherer ist. — Für weitere interessante Details muss auf die Originalarbeit verwiesen werden.

Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 13. Januar. No. 2.

R. Rosemann, Beiträge zur Physiologie der Verdauung. III. A. Magensaftsekretion bei Verminderung des Chlorvorrates des Körpers. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 208.

R. teilt nach kritischer Uebersicht der vorliegenden Untersuchungen Versuche an einem mit Magen- und Speiseröhrenfistel versehenen Hunde mit über den Einfluss chlorarmer Nahrung und des Hungers auf die Magensaftsekretion. Letzterer setzt den Chlorbestand des Körpers nicht, erstere relativ wenig herab. Beide aber führen zu einer Abnahme der Magensaftsekretion und zu einer Herabsetzung des Chlorgehaltes im Magensafte. Eine stärkere Chlorentziehung lässt sich beim Magenfistelhunde durch Anregung der Magenabsonderung mittelst wiederholter Scheinfütterung



erzielen. Wenn annähernd 20 pCt. des Chlorvorrates im Körper auf diese Weise entfernt sind, sistirt die Magensaftabsonderung. Dann kommt es zugleich zu vollkommener Nahrungsverweigerung. Nach R. beruht diese auf mangelndem Hungergefühl, bedingt durch Mangel an Chlor in den Magendrüsen. A. Loewy.

J. Dogiel, Das Verhältnis des Nervensystems zur Herztätigkeit beim Hunde, Kalbe und Menschen. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 109.

Sehr eingehende Darstellung der Anatomie und Physiologie der Kernarten und Herzganglien. D. kommt zu dem Schlusse, dass die Fähigkeit der verschiedenen Herzabschnitte, zu schlagen, an Nervenzellen gebunden ist. Jeder Ganglien enthaltende Herzabschnitt ist selbständig, steht aber unter dem Einfluss cerebrospinaler Nerven. „Das Herz des Menschen stellt einen neuromuskulären Apparat dar, der ein eigenes Leben führt, aber auch am Leben des ganzen Organismus teilnimmt". A. Loewy.

W. N. Weronzow, Beitrag zur Frage der entgiftenden Rolle der Leber im tierischen Organismus. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therapie der Ernährungsstörungen. III, S. 180.

W. durchspülte mit Giften, die in Ringer-Locke'scher Lösung gelöst worden waren, die Leber von Kaninchen, Katzen und Hunden zu wiederholten Malen und bestimmte dann die Giftigkeit der Lösungen. Sie hatte abgenommen bei Curare, Nikotin, Aconitin, Muscarin, Digitalein, Chlorbarium, Atropin, Physostigmin, Ricin, Pikrotoxin, Phenol, Strychnin, Adrenalin. Alkohol war zur Hälfte aus der Lösung verschwunden. Der Grad der Entgiftung schwankte selbst für die gleiche Substanz in verschiedenen Versuchen, ohne dass dies mit der Dauer und Zahl der Durchleitungen parallel geht. — Bei weiteren Durchleitungen kann die Giftigkeit wieder zunehmen, wohl durch Auswaschung des Giftes aus der Leber, deren Zellenergie durch die Gifte geschädigt ist. — Die Leber verhält sich den Giften gegenüber elektiv, es handelt sich nicht um rein mechanische Giftzurückhaltung; gegenüber dem Apomorphin z. B. verhält sich die Leber indifferent. A. Loewy.

F. Gudzent, Ueber den Genalt von Radiumemanation im Blut des Lebenden bei den verschiedenen Anwendungsformen zu therapeutischen Zwecken. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, S. 298.

Durch Einatmung, Trinken und Injektion gelangt eine mehr oder weniger grosse Menge von Emanation in das Blut. Die per os oder durch Injektion aufgenommene Menge ist nach 2—4 Stunden nicht mehr im Blute nachzuweisen. Bei der Einatmung reichert sich das Blut an Emanation an, so dass im Liter Blut nach $^1/_4$ Stunde etwa ebenso viel enthalten ist, wie im Liter Luft, nach 2 Stunden etwa die 4—5fache, nach 3 Stunden die 6—7fache Menge. — Verf. zieht aus letzterem Verhalten Folgerungen für die zweckmässigste Anwendungsform der Emanation.

A. Loewy.



F. Batelli und L. Stern, Wirkung des Trypsins auf die verschiedenen Oxydationsvorgänge in den Tiergeweben. Biochem. Zeitschr. Bd. 34, S. 263.

Die Hauptatmung der Tiergewebe wird durch das Trypsin stark herabgesetzt, desgleichen die Oxydation der Citronensäure und der Bernsteinsäure. Die Gewebssubstanzen, die unter dem Einfluss des Trypsins in Lösung gehen, weisen keinen merklichen Gaswechsel auf und besitzen auch nicht die Fähigkeit, Bernsteinsäure oder Citronensäure zu oxydiren. Das Trypsin hat keinen Einfluss auf die accessorische Atmung, ebenso auf die Urikoxydase und die Alkoholoxydase. Wohlgemuth.

M. Tanaka, Ueber Kalkresorption und Verkalkung. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 113.

Um zu zeigen, dass als Ursache der Knochenarrosion u. a. die Lösungswirkung der Kohlensäure in Betracht kommt, wurden Elfenbein-, Knochen- und Zahnschliffe in mit Kohlendioxyd gesättigte Flüssigkeiten (Wasser, physiologische Kochsalzlösung, Rinderblutserum) gebracht und ihr Gewichtsverlust nach einiger Zeit festgestellt. Derselbe war in allen Fällen nicht unerheblich und dürfte im wesentlichen auf Lösung der Kalksalze beruhen. — Calciumphosphat, das in Leber, Milz, Niere, Muskel, Unterhautbindegewebe injicirt worden war, wurde verhältnismässig rasch resorbirt, am schnellsten von Milz und Niere, am langsamsten von Muskel und Unterhautbindegewebe. — Beibringung von schwer löslichen wie leichtlöslichen Kalksalzen in nicht zu geringer Menge führt bei Kaninchen, Hunden und Meerschweinchen zu Kalkablagerungen. Die Verkalkungen sind meist schon nach 48 Stunden nachweisbar. Der Kalkablagerung muss aber erst die Resorption des Salzes vorausgegangen sein. Gleichzeitig bieten die Versuchstiere das Bild einer hochgradigen hämorrhagischen Diathese dar, wobei sich besonders Ecchymosen in der Magenmucosa zeigten. Die so erzeugten Kalkablagerungen bestanden der Hauptsache nach aus Calciumphosphat. Dass trotz des Ueberwiegens der Carbonate in den Gewebsflüssigkeiten gegenüber den Phosphaten in den Verkalkungen die Phosphate bei weitem überwiegen, erklärt sich einmal aus der geringen Löslichkeit der Phosphate, dann aber auch aus der stärkeren Acidität der Phosphorsäure gegenüber der Kohlensäure. Wohlgemuth.

M. Roussiel, Contribution à l'étude de la physiologie normale et pathologique du péritoine ainsi qu'à l'étude du traitement rationnel, de son inflammation aiguë ou chronique. Annal. de la soc. roy. des scinc. etc. de Bruxelles 1910, Tome XIX.

Auf Grund seiner umfangreichen und sorgfältigen Untersuchungen die den Raum eines fast 500 Seiten umfassenden Werkes einnehmen und die sowohl experimenteller wie klinischer Natur waren, kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Sauerstoffbehandlung berufen ist, in dem Heilmittelschatz gegen peritoneale Infektionen einen wichtigen Platz einzunehmen. Vereinigt mit Injektionen von künstlichem Serum, von Coffein, Strychnin und



leukotoxischen Stoffen stellt sie die aussichtsreichte Methode dar, über die wir verfügen, um gegen Bauchfellsinfektionen erfolgreich vorzugehen.

Geissler.

L. Marchand et H. Nouet, Tubercule de la protubérance. Soc. anat. de Paris 1911, T. 3.

Die Verff. fanden bei der Obduktion eines 46jährigen Mannes, welcher intra vitam rechtsseitige Lähmungserscheinungen und Sprachstörungen gezeigt hatte, im Gebiet der Brücke einen etwa hühnereigrossen Solitärtuberkel. Zweifelsohne hatte sich derselbe, dafür sprach auch die histologische Untersuchung, sehr langsam entwickelt. Es war sehr auffallend, dass er lange Zeit hindurch keine Störungen verursacht hatte, obwohl seine Entwickelung zu ausserordentlichen Veränderungen am Bulbus und Pons geführt hatte, und dass dadurch auch der Tod nicht in kurzer Zeit herbeigeführt worden war. Schädigungen der rechten vorderen Pyramide und die Atrophie der Zellen des Hypoglossuskern liessen die Lähmungserscheinungen und Sprachstörungen verständlich erscheinen.

Geissler.

C. Haeberlin, Zur Kenntnis des Frühstadiums der sogenannten Ostitis fibrosa nebst Bemerkungen über das Wesen dieser Erkrankung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 74, S. 59.

H. war in der Lage bei einem 29jährigen Patienten einen im Fibulakopf gelegenen Krankheitsherd samt seiner knöchernen Umgebung durch Operation zu gewinnen, so dass es möglich war den Herd in allen Richtungen lückenlos zu durchsuchen. Das Alter der Erkrankung liess sich nach dem ersten Auftreten von Schmerzen auf genau ein Jahr bestimmen, ein sonst ätiologisch für wichtig erachtetes Moment, ein Trauma wurde aufs allerbestimmteste in Abrede gestellt. H. fand alle für die echte Ostitis fibrosa charakteristischen Momente: Knochenaufbau aus endostalen (nach v. Recklinghausen-Sharpey'schen) Fasern, Abbau des neugebildeten Knochens durch lacunäre Resorption, Markfibrose mit Hämorrhagien, Riesenzellen von typischem Verhalten. Durch die vorhandene kleine Cyste wird ferner die Neigung auch dieses Falles zu der charakteristischen cystischen Evolution bewiesen. Sehr bemerkenswert sind die im Gegensatz zu den in späteren Stadien fast ausschliesslich erhobenen Befunden des den ostitisch-fibrösen Herd umgebenden Knochenschwundes die hier beobachteten Veränderungen von Cortikalis und Spongiosa im Sinne einer Vermehrung an Zahl und Volumen ihrer Componenten bei gleichzeitigem völligen strukturellem Umbau; ein Vorgang der mit den gänzlich anders gearteten Knochenneubildungsprocessen innerhalb des ostitisch-fibrösen Herdes nichts gemein hat. Ferner ist bemerkenswert, dass die Markfibrose hier weit über den als solchen scharf abgegrenzten Herd, der mit dem braunroten Tumor im frischen Präparat identisch ist, hinausgeht.

Joachimsthal.

Pels-Leusden, Experimentelle Untersuchungen zur Pathogenese der Nierentuberkulose. Trauma und Nierentuberkulose. Trauma und Organtuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, S. 245.

P.-L. gelang es experimentell an Ziegen durch Injektion von Tuberkelbacillenaufschwemmung in die Nierenarterie isolirte Nierentuberkulose zu erzeugen, und zwar mit Hauptbeteiligung der injicirten Niere. Auf Grund dieser und früherer, gemeinsam mit KÖNIG unternommener Untersuchungen sowie der Literatur gelangt Verf. zu bedeutsamen Schlussfolgerungen: Die Ansicht, dass die chronische einseitige Nierentuberkulose in der allergrössten Mehrzahl der Fälle eine hämatogene sei, besteht zu Recht. Die Infektion der Nieren erfolgt wahrscheinlich durch bacillenhaltige Pfröpfchen (Emboli, Gewebsbröckelchen, Fetttröpfchen, Bacillenklümpchen), welche die Lungencapillaren passirt haben. Einzelne im Blut kreisende Bacillen passiren die Nierengefässe ohne Schaden. Bei schweren, käsigen Nierenbeckentuberkulosen, den sogenannten Nierenphthisen, mit Verstopfung der Sammelröhren, kann sich der tuberkulöse Process in der Niere auch wohl rückläufig auf dem Wege der Harnkanälchen aussäen. Die von TENDELOO aufgestellte Theorie von der Entstehung der Nierenmarktuberkulose auf lymphatischem Wege retrograd von Lungen, Pleura, Bronchialdrüsen aus ist bisher unbewiesen. — Der gewählte Infektionsmodus wird von P.-L. auch zur experimentellen Erforschung der Tuberkulose anderer Organe eventuell auch zur Anstellung therapeutischer Versuche empfohlen.

Was den Zusammenhang zwischen Trauma und Tuberkulose betrifft, so stellt P.-L. fest, dass das Trauma im weitesten Sinne, als Gewebsschädigung irgend welcher Art aufgefasst, bei der Entstehung der örtlichen Tuberkulose eine gewisse Rolle spielt. Ein Trauma im Sinne einer örtlichen Gewebsschädigung, z. B. durch eine Contusion, ist aber zur Entstehung einer Tuberkulose an dem direkt geschädigten Orte nicht notwendig. Es können aber durch ein solches Trauma Bacillen mit Gewebstrümmern in die Blutbahn geschleudert werden und dann an einem entfernt gelegenen Orte eine Tuberkulose von sehr chronischem Verlaufe hervorrufen. Man muss sogar auch daran denken, ob nicht bei schwer tuberkulösen Individuen, bei welchen Bacillen im Blut, wie es wohl unzweifelhaft nachgewiesen ist, ohne Schaden anzurichten, kreisen, ein zu einer Fettembolie führendes Trauma ein Haften dieser Bacillen an irgend einer Stelle im Körper bewirken könne. Peltesohn.

W. Lohmann, Zur Sehstörung der Hemianopiker. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. LXXX, 2, S. 270.

Die von D. AXENFELD zuerst beschriebene Erscheinung, dass Hemianopiker eine Horizontale so halbiren, dass die nach der blinden Seite gelegene Hälfte zu klein ausfällt, wird von L. bestätigt. L. fand ausserdem bei einem Patienten mit rechtsseitiger homonymer Hemianopsie folgenden Fehler der Lokalisation: Eine Vertikale auf einer Tafel wurde, wenn Hände und Körper des Untersuchten durch einen wagerecht gehaltenen Karton verdeckt wurden, bei der Aufforderung, die Vertikale unter dem Karton zu ergänzen, zu weit nach links gezeichnet, wenn die rechte Hand



benutzt wurde. L. meint, dass die Bewegungen des linken Armes unter optischer Controlle durch die Erfahrung regulirt werden konnten, während diese Controllle für den rechten Arm fortfiel. G. Abelsdorff.

S. Oppenheimer, Der diagnostische Wert bakteriologischer Blutuntersuchungen bei Thrombose des Sinus lateralis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 4.

Auf Grund einer mit Hinsicht auf die Wechselbeziehung zwischen Bakteriämie und Mittelohreiterung untersuchten Reihe von Fällen glaubt O. die Regel aufstellen zu sollen, dass der Nachweis von Streptokokken im Blute bei chronischer Eiterung des Mittelohres und der angrenzenden Knochenräume hinreichender Beweis für das Bestehen einer infektiösen Thrombose des Sinus sigmoideus und daher als strengste Indikation zur sofortigen Eröffnung des letzteren anzusehen ist, der die umgehende Unterbindung und Resektion der Jugularis zu folgen hat, falls die Streptokokkämie andauert. Schwabach.

Valentin, Zur operativen Behandlung von Schädelbasisbrüchen. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1911, S. 388.

Auf Grund klinischer und pathologisch-anatomischer Beobachtungen, welche im Allerheiligenhospital zu Breslau gemacht wurden, spricht sich Verf. bezüglich der von Voss empfohlenen operativen Behandlung von Schädelbasisfrakturen bei Beteiligung von Ohr und Nase dahin aus, dass die Möglichkeit der Infektion des Arachnoidealraumes bei Basisbrüchen, welche eine Communikation der normalen Schläfenbeinhohlräume mit den Arachnoidalräumen herbeiführen, nicht so gross ist, dass die Ausführung präventiver Freilegung der Bruchstellen und ihrer Umgebung principiell gerechtfertigt wäre. Mitverletzung des Labyrinthes verlange die Eröffnung desselben nur dann, wenn einigermassen zuverlässige Anhaltspunkte einer complicirenden Labyrintheiterung bestehen. Die Verhältnisse bei Basisbrüchen, die in das Ohr penetriren, liegen, nach Verf., nicht wesentlich anders als bei traumatischen Trommelfellrissen. Sich selbst überlassen heilen sie glatt; therapeutischen Eingriffen unterworfen compliciren sie sich leicht durch den Eintritt einer Infektion, die sonst, so günstig die Bedingungen dafür zu sein scheinen, immer ausbleibt. Das gleiche therapeutische Verhalten sei also wie für die eine, so auch für die andere therapeutische Läsion am Platze. Eine sichere Prophylaxe der Meningitis nach Basisfraktur gebe es zur Zeit nicht. Sie bedürfen als solche keiner chirurgischen Behandlung. Dasselbe gelte für die Basisbrüche, bei denen die Nase oder ihre Nebenhöhlen in Verbindung mit der Schädelhöhle gesetzt werden. Schwabach.

Stenger, Ueber die Indikation der endonasalen operativen Eröffnung und Ausräumung des Siebbeins. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 35.

Verf. bespricht zunächst die Aetiologie der Siebbeinerkrankung und deren Beziehung zu benachbarten Organen und denen, als deren Zugangspforte die Nase mit ihren Nebenhöhlen anzusehen ist. Alsdann werden



die Symptome besprochen und die Indikationen auf Grund derer die conservative oder operative Behandlung vorgenommen wird auf Grund folgender Gesichtspunkte festgelegt. Ist durch die Erkrankung ein vorüberder Zustand geschaffen, ist sie chronisch, ist sie bedrohlich an sich, für die Nachbarorgane, für das Leben? Auch die Frage, ob eine Operation prophylaktisch notwendig, kann auftauchen. Die Behandlung ist conservativ oder operativ; die erstere wirkt langsamer und ist in ihrer Wirkung beschränkt; die letztere kann beschränkt oder radikal sein. In vielen Fällen ist die beschränkte Eröffnung des Siebbeins durch Resektion der mittleren Muschel ausreichend; es genügt meist, den Ductus nasofrontalis freizulegen eventuell eine beschränkte Eröffnung der Siebbeinzellen vorzunehmen, letzteres namentlich bei stürmischen Symptomen der Stirnhöhlenerkrankung. Bei den phlegmonösen Entzündungen der Augenhöhle, die vom Siebbein ausgehen, ist im vorgeschrittenen Stadium eine mehr oder weniger ausgedehnte operative Eröffnung des Siebbeins notwendig. Ein weites Gebiet der Siebbeinbehandlung ist durch die chronischen Erkrankungen der Nase, des Rachens, des Kehlkopfes, der Lunge gegeben. Verf. erinnert an die recidivirenden Nasenschleimpolypen, an die Ozaena, die chronischen Rachenkatarrhe. Beim Kehlkopf soll die unvermutet auftretende und recidivirende Heiserkeit meist eine Folge von Siebbeinaffektionen sein (? Ref.). Auch Lungen- und Herzsymptome sollen der abnormen Sekretabsonderung, die besonders während des Liegens in der Nacht schädigend einwirken, ihren Ursprung verdanken.

W. Lublinski.

Hellat, Die sogenannten fibrösen Nasenrachenpolypen, Ort und Art ihrer Insertion und ihre Behandlung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, Heft 2.

P. Jacques, Dasselbe. Ebenda.

Auf Grund seiner anatomischen Untersuchungen kommt JACQUES zu der Meinung, dass die fibrösen Tumoren der jugendlichen Individuen in der Mehrzahl der Fälle dem am weitesten nach hinten gelegenen Teil des Nasendaches entspringen und nicht dem Dach der Mundhöhle. Die vordere Fläche des Keilbeins ist ihr Hauptursprung. HELLAT bespricht die klinische und therapeutische Seite der Frage. Für die Therapie ist es wichtig zu wissen, ob man durch die natürlichen Körperöffnungen zu diesen Geschwülsten vorgehen soll, oder ob man die knöchnernen Wandungen durchbrechen soll. Ebenso wichtig ist die Frage, wie man die Blutungen verhindert, denen fast die Hälfte der Kranken erliegt und welche Narkose die beste ist. W. Lublinski.

J. Morgenroth und R. Levy, Chemotherapie der Pneumokokkeninfektion. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 34.

Die Autoren teilen ihre Beobachtungen mit, die sie unter Benutzung chemo-therapeutischer Principien bei der Pneumokokkeninfektion gemacht haben.

Sie wählten gerade die Pneumokokken, weil diese sich in gewisser Beziehung den Protozoen nähern. (Auflösung durch gallensaure Salze



und Wirkung der Chininmedikation nach klinischen Mitteilungen). Ferner kommt den Pneumokokken eine grosse Labilität zu, die sich in ihrem raschen spontanen Verschwinden aus Culturmedien, bedingt durch autolytische Vorgänge, äussert. Vorteilhaft ist ferner ihre Tierpathogenität, welche ein Experimentiren ermöglicht.

Mit einem Chininderivat, dem Aethylhydrocuprein, erzielten sie gewisse, immerhin bemerkenswerte Erfolge: von 93 mit den Präparaten behandelten Versuchstieren starben 22 allerdings an der Behandlung, jedoch überlebten 74 pCt. die Controlltiere um mindestens 24 Stunden. Bei der Nachinfektion zeigte es sich, dass die chemo-therapeutisch behandelten Tiere eine gewisse aktive Immunität erworben hatten. Es dürfte sich bei diesen Versuchen um ein interessantes Präparat handeln, das weitere Beobachtung verdient. Wolff-Eisner.

T. McCririck, The streptococco-opsonic index in scarlatina, erysipelas and puerperal fever. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XVI, p. 16—28.

Der opsonische Index bei Scharlach für Streptococcus pyogenes ist während der ersten Woche dieser Krankheit niedrig, ungefähr 0,7, steigt zum normalen Wert und noch höher beim Temperaturabfall und Verschwinden der Krankheitserscheinungen. Während der zweiten Woche ist der Index erhöht 1,1, während der dritten sogar 1,2. Beim Einsetzen renaler Complikationen sinkt der Index und zwar in ungünstigen Fällen bis zu 0,5—0,7. Bei Erysipel und Streptokokken-Puerperalfieber variirt der Index in gleicher Weise wie beim Scharlach. Wolff-Eisner.

E. Kantorowicz, Betrachtungen über die Digitalis und über das Digityl, ein neues Digitalispräparat. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 40.

Digityl wird hergestellt durch Extraktion der Droge mittelst hochgespannten Wasserdampfes unter Beifügung von Zusätzen, die eine rationelle Erschliessung sämmtlicher Bestandteile befördern. Die unangenehmen Nebenwirkungen werden durch Zusatz beruhigender Mittel, wie Baldrian und Pfefferminz, möglichst paralysirt. Die Verabfolgung des Präparates erfolgt seiner Concentration entsprechend in Tropfenform, im Anfang zweistündlich 20, später 10 Tropfen. Was die Bestimmung des Wirkungswertes der Digitalispräparate anlangt, so ist der physiologische Wert zur Zeit sicherer als der chemische. Dies rührt daher, weil der letztere sich zur Zeit auf die quantitative Bestimmung des Digitoxins beschränkt, während das gleichfalls sehr wirkungsvolle Digitalein zur Zeit noch nicht quantitativ bestimmbar ist. Ist dies erst möglich, so wird der Wirkungswert der Digitalis nicht mehr nach Froscheinheiten, sondern einwandsfreier auf der analytischen Wage bestimmt werden. H. Citron.

J. Plesch, Eine neue Methode zur Perkussion der Lungenspitzen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 18.

P. dämpft durch das Auflegen einer Hand auf eine Infraclaviculargrube den auf der entsprechenden Seite entstandenen Lungenschall ab

und erhält so durch seine Perkussion den Perkussionsschall der freigelassenen Spitze. Dämpfen wir das eine Mal die eine, das andere Mal die andere Spitze ab, während leise mit dem Mittelfinger der rechten Hand auf die Incisura des Manubrium sterni perkutirt wird, so können wir bei Veränderungen in den Lungenspitzen Schallveränderungen wahrnehmen. Die Hand zur Abdämpfung des Schalles soll nicht stark aufgedrückt werden. Wir erfahren mit dieser Methode, ob im Bereiche der Lungenspitze eine Veränderung besteht. Man darf aus dem Perkussionsschall keine Schlüsse auf die Ausbreitung der Erkrankung ziehen. Mit ihr kann man Lungenspitzenerkrankungen schon im frühesten Stadium erkennen. P. verspricht sich von seiner Perkussionsmethode viel bei incipienten Fällen, und wo nur eine Spitze ergriffen ist. Bei doppelseitiger und ausgebreiteter Erkrankung der Lunge dürfte sie sich nicht eignen.

E. Aron.

A. Sternberg, Zur Symptomatologie der Pleuritis. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 24.

Reibegeräusche fehlen, wenn der Patient tiefe Atemzüge wegen der Schmerzen vermeidet. Bei beharrlicher und systematischer Untersuchung findet man meist Reiben. Bei tuberkulösen Kranken atrophiren die Muskeln der afficirten Brusthälfte. Ferner besteht eine erhöhte Reizbarkeit der Muskeln auf der erkrankten Seite. Neuerdings hat man eine Rigidität der Muskeln der kranken Seite constatirt. Verf. hat seit Jahren beobachtet, dass Pleuritiker über Muskelschmerzen auf der kranken Seite klagen. Der Grad der Schmerzhaftigkeit dieser Muskeln beim Betasten fällt und steigt mit dem Verlaufe des pleuritischen Processes. Bei Tuberkulinbehandlung erzeugen diese Exacerbationen Schmerzen, welche nach 1—2 Tagen abklingen. Dieses Muskelsymptom tritt an fast allen Muskeln des Schultergürtels auf, besonders am Cucullaris, Pectoralis, den Muskeln des Schulterblattes. Verf. meint, dass das toxische Agens, welches die pleuritischen Reizungen verursacht, die Erscheinungen einer Myositis zeitigt.

E. Aron.

Durand, L'examen fonctionnel du pancréas. Progr. méd. 1910, No. 49.

Die Ausnützungsdefekte der Nahrung erlauben uns nur dann einen Rückschluss auf eine Pankreaserkrankung, wenn ein vollständiges Fehlen der Pankreassekretion vorliegt; bei unvollständiger Störung der Pankreassekretion können Ausfallserscheinungen der Verdauung und Resorption fehlen.

Die Schmidt'sche und die Sahli'sche Proben sind unzuverlässig. Auch die Untersuchung der Fäces auf Pankreasfermente (Trypsin und Diastase) hat nur eine bedingte Verwertbarkeit. Einerseits wird der Nachweis des Trypsins speciell durch Gehalt der Fäces an Schleim, Blut und Eiter verhindert; andererseits ist eine genauere Trennung der Diastase der Fäces nach ihrer Abstammung (aus dem Speichel, Pankreas oder Darm) nicht möglich.

Der Verf. empfiehlt für den Nachweis der Diastase in den Fäces als



eine sehr exakte Methode das Verfahren von ENRIQUEZ, AMBARD und BINET. **Carl Rosenthal.**

E. Martin, Die rektale continuirliche Kochsalzinfusion; der Tröpfcheneinlauf unter Controlle des Auges. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 18.

Die rektale Infusion ist bei richtiger Technik in den allermeisten Fällen imstande, die subcutane und intravenöse zu ersetzen. Die beiden letztgenannten Infusionsarten bieten insofern Gefahren, als bei ihnen eine Ueberlastung des Herzens mit Flüssigkeit und eine Ueberladung der Körpergewebe mit Salz stattfinden kann. Bei der rektalen Einträufelung wird die Aufsaugung der Flüssigkeit und des Salzes dem Organismus überlassen. Andererseits hat der Körper auf diesem Wege die Möglichkeit, das Maximum der erforderlichen Flüssigkeit in sich aufzunehmen. Es gelang, bis zu 5 Liter pro die auf rektalem Wege einlaufen zu lassen. Zur Controlle der Zufuhr wird in den Irrigatorschlauch eine Glaskugel eingeschaltet, die zwei Ansatzrohre, ein zufliessendes und ein abführendes hat, von denen das zuführende mit leichter Krümmung in den Hohlraum der Kugel hineinragt. Die Schlauchklemme oberhalb der Kugel regulirt die Tropfenzufuhr in der Weise, dass die im unteren Teile der Kugel sich ansammelnde Flüssigkeit ein möglichst constantes Niveau zeigt. Als Darmschlauch wird ein Nelatonkatheter benutzt. Nach 3—5 Tagen hört die Resorption der physiologischen Kochsalzlösung, auch wenn Pausen gemacht werden, gewöhnlich auf; sie kommt jedoch bald wieder in Gang, wenn man die Kochsalzlösung verdünnt oder durch gewöhnliches Wasser ersetzt. Der Verf. wendet diese rektale Einträufelungsmethode nicht nur nach Peritonitis- und Ileusoperationen an, sondern nach jedem grösseren chirurgischen Eingriff, der Narkose und Bettruhe erfordert. Das Quantum der zu infundirenden Flüssigkeit beträgt in der Regel $1^1/_2$—2 Liter pro die.

Schreuer.

J. Rosenstern, Exsudative Diathese und Eosinophilie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 631.

Bei gesunden Säuglingen, die an der Brust genährt werden, betragen die eosinophilen Zellen durchschnittlich 242 im Cubikmillimeter, bei den künstlich ernährten 226. Unter 14 untersuchten Fällen von Säuglingsekzemen hatten 12 eine ausgesprochene Eosinophilie (546—4377). Der Zerfall der Epithelzellen kann nicht die Ursache der Eosinophilie sein, da nicht jedes Ekzem mit Eosinophilie einhergeht; so z. B. wird sie beim skrophulösen Ekzem vermisst und ebenso bei der Scabies. Die Eosinophilie ist vielmehr ein dem Ekzem coordinirtes selbständiges Symptom einer Constitutionsanomalie. Sie ist zwar beim Ekzem, als der Haupterscheinung dieser Anomalie, vorwiegend und in besonders starkem Masse vorhanden, aber sie ist nicht an diese Erscheinung gebunden, sondern findet sich auch bei anderweitigen Manifestationen der exsudativen Diathese, so beim constitutionellen Asthma, beim Prurigo. Auch bei denjenigen Kindern, bei denen das Ekzem so gut wie abgeheilt war, bestand noch ausgesprochene Eosinophilie, wenn auch in abgeschwächtem Grade.

Stadthagen.

A. v. Reuss, Ueber chronische Erkrankungen der Parotis im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 161.

Chronische Erkrankungen der Parotis im Kindesalter sind sehr selten. Aeusserst selten ist ein Uebergang der akuten Parotitis in ein chronisches Stadium (chronischer Mumps), wenn dies überhaupt vorkommt. Sonst sind beobachtet: 1. Neubildungen, am häufigsten Angiome; relativ gutartig sind Sarkome (Fibrosarkome), die meist die ganze Drüse ergreifen und zu Verwechslung mit entzündlichen Affektionen Anlass geben können. Die sogenannten Mischgeschwülste der Parotis bilden meist scharf umschriebene Tumoren, die langsam wachsen und grosse Aehnlichkeit mit tuberkulösen Lymphomen haben. 2. Sehr selten kommen Speichelsteine vor im Kindesalter. Es kann zur Entwickelung einer Cyste und im Anschluss an die Speichelstauung zur Ausbreitung der ursprünglich lokalisirten Entzündung auf die Drüse und zur Entwickelung einer langsam wachsenden, harten Geschwulst kommen. 3. Tuberkulose der Speicheldrüse tritt entweder in Gestalt circumskripter, oft fluktuirender Tumoren (kalter Abscess, Speichelcyste) auf, oder sie führt zu diffusen Schwellungen von derber, stellenweise auch weicher Consistenz. Ausserdem kommen nicht nur in der Umgebung der Drüse, sondern auch im Drüsengewebe eingebettet Lymphdrüsen vor, die Sitz einer tuberkulösen Erkrankung sein können. Die Diagnose wird erleichtert, wenn sich auch am Hals oder an anderer Körperstelle tuberkulöse Lymphome finden. 4. Syphilitische Erkrankungen der Speicheldrüse sind im Kindesalter noch nicht beobachtet. Dasselbe gilt von chronischen Speicheldrüsenentzündungen infolge Intoxikationen. 5. Zum Mikulicz'schen Symptomencomplex gehören von den bisher beschriebenen Fällen 7 aus dem Kindesalter. 6. Verf. hat an der Wiener pädiatrischen Klinik 4 Fälle chronischer Parotiserkrankungen beobachtet, welche die Eigentümlichkeit hatten, in bald regelmässigen, bald unregelmässigen Intervallen zu exacerbiren, ohne dass es in den Zwischenräumen zu völliger Rückbildung kam. — Die Diagnose der chronischen Speicheldrüsenerkrankungen wird in vielen Fällen nicht über eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose hinauskommen, wenn man sich nicht entschliesst, durch eine Probeexcision Gewissheit zu schaffen.

Stadthagen.

Waltershöfer, Ueber alimentäres Fieber bei Erwachsenen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 41.

Bisher war nur für das Säuglingsalter bewiesen, dass durch enterale Zuführung von Salz und Zucker Fieber entstehen kann. Bei einer 35 Jahre alten Frau liess sich durch Salz- und Zuckerlösungen, ferner auch durch Einnahme von rohem Hühnereiweiss regelmässig Fieber bis zu 40° hervorrufen. Die fiebererregende Wirkung dieser Substanzen erlosch, wenn ihre Zufuhr längere Zeit ausgesetzt war. Erst durch wiederholte Gaben liess sich wieder ein Zustand hervorrufen, in welchem die Patientin ausser auf Dextrose und Kochsalz und Hühnereiweiss auch auf Natr. bromat., Natr. sulfur. und Natr. salicyl. mit typischen Temperaturanstiegen reagirte. Die Reaktionen auf Zuckerlösungen zeichneten sich durch besondere Heftigkeit aus. Wurden an aufeinander folgenden Tagen Reaktionen aus-



gelöst, so war die am zweiten Tage ausgelöste Reaktion von erheblichen Nebenerscheinungen (gestörtes Allgemeinbefinden, Koliken) begleitet und hielt mehrere Tage an. Alle gemachten Beobachtungen sprechen dafür, dass das alimentäre Fieber als eine biologische Reaktion, vielleicht im Sinne einer Anaphylaxie aufzufassen ist. Somatisch bestand bei der Patientin Hyperglykämie, sowie constantes Fehlen freier Salzsäure. Dieser Defekt soll in keinem ursächlichen Zusammenhange mit den Fiebererscheinungen stehen, es fehlen jedoch Untersuchungen, ob durch HCl-Zufuhr die Temperaturerscheinungen zu modificiren sind. Hysterische Temperatursteigerungen waren durch die Versuchsanordnung mit Sicherheit auszuschliessen. **Alkan.**

---

1) **E. Trömner** und **E. Delbanco,** Ueber Neurorecidive nach Salvarsan, speciell Polyneuritis. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 35 u. 36.

2) **M. Neuhaus,** Erfahrungen mit Salvarsan, speciell bei Lues des Centralnervensystems. Ebenda. 1911, No. 18.

3) **Desneux** und **Dejardin,** Die Neurorecidive nach Behandlung der Syphilis. Ebenda. 1911, No. 23.

1) Die Beobachtungen der Verff. lehren, dass das Salvarsan mehrere Gruppen verschieden zu deutender Wirkungen entfalten kann, unmittelbar toxische (auch bei Nichtsyphilitischen) und mittelbar specifische bei Syphilitischen, und hier erstens früh auftretende entzündliche-reaktive Vorgänge und zweitens Neuaktivirung von syphilitischen Processen in einer gewissen kritischen Zeit von durchschnittlich zwei Monaten nach der Injektion. Dass diese Recidive meistens als multiple neuritische resp. perineuritische Lähmungen der cerebralen, seltener der peripherenNerven auftreten, ist zum Teil Folge einer Neuroaffinität des Heilmittels. Direkte neurotoxische Wirkungen sind wohl nur in einzelnen früh entwickelten und malign verlaufenden Fällen anzunehmen. In zwei Fällen trat einige Zeit nach der Injektion das Bild der Polyneuritis auf, das im ersten Falle durch eine Hysterie, im zweiten Falle durch ein Rückenmarksleiden complicirt war. Dass die Neurorecidive gewisse Hirnnerven (Acusticus) mit Vorliebe aufsuchen, ist ebenso wenig zu erklären wie die Tatsache, dass Blei gewisse Muskelgruppen besonders ergreift. Von der Wassermann'schen Reaktion und ihrem Ausfall soll man sich weder rein klinisch noch prognostisch leiten lassen. Ihr positiver Ausfall besagt nichts mehr und nichts weniger als dass der Organismus mit dem syphilitischen Gift in Berührung gewesen ist. Die Erklärung Ehrlich's von dem Vorhandensein restirender Spirochaeten in den Knochenkanälen, die durch die Salvarsaninjektion aktiv werden und die Neurorecidive erzeugen, erkennen die Verff. nicht an und verweisen auf das Vorkommen polyneuritischer Erscheinungen nach dem Salvarsangebrauch an den Extremitätennerven, die keine engen Knochenkanäle passiren.

2) N. berichtet hier über die Salvarsanwirkung und speciell bei luischen und metasyphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems. Schädigungen wurden durch Salvarsaninjektionen nicht beobachtet und selbst nicht bei bereits bestehender Salvarsanerkrankung. Bei Tabes scheint mitunter das Mittel auf einzelne Symptome günstig zu wirken



(Beseitigung von Blasen-, Mastdarmstörungen, Wiederkehr der Pupillenreaktion). Eine radikale Besserung konnte nicht beobachtet werden. Die Etappenbehandlung wurde vorgezogen und zwar erscheint ein Intervall von 4 Wochen der zweckmässige Abstand zwischen zwei Salvarsangaben zu sein. Die Einspritzung wird 3—4mal gemacht. Salvarsan scheint eine Früh- und eine Spätwirkung zu haben. Auffallend rasch können sich Schmerzen und andere Störungen zurückbilden, andere Erscheinungen (Wiederkehr der Motilität etc.) bilden sich erst spät zurück. Die Wassermann'sche Reaktion blieb in vielen Fällen auch nach Abschluss der Behandlung positiv.

3) Unter 350 mit Salvarsan behandelten Fällen sahen D. und D. 6 Fälle mit Neurorecidiven in den Gehör-, Gesichtsnerven, Augenmuskelnerven etc. Alle diese Fälle sind solche primärer oder sekundärer Syphilis in den ersten 2—8 Monaten; meist handelte es sich um ernstere Fälle mit Symptomen meningitischer Syphilis (Kopfschmerzen u. s. w.). Durch die Quecksilberbehandlung und erneute Injektion von Arsenobenzol besserten sich die Neurorecidive. Alle diese Fälle waren vorher ungenügend behandelt worden; die Wassermann'sche Reaktion war stark positiv. Die Salvarsandosis schwankte zwischen 0,6—1 g — Dosen die für die Heilung einer floriden sekundären Syphilis nicht ausreichen, wie wir heute wissen. Die nervösen Erscheinungen treten nicht in der Periode der höchsten Wirkungskraft des angewandten Salvarsans ein, sondern erst 1—4 Monate nach der Einspritzung. In 4 Fällen war die Wassermann'sche Reaktion beim Auftreten der Recidive noch rein positiv. Die Neurorecidive sind demnach ausschliesslich syphilitischer Natur. Ihre Pathogenese steht im Zusammenhang mit sekundärer meningitischer Syphilis, ihre Häufigkeit mit der Tatsache, dass die anfangs zur Verwendung gekommenen Quantitäten Salvarsans ungenügend waren, die Weiterentwickelung der Syphilis zu hemmen. Auch ist mit der Tatsache zu rechnen, dass jene ungenügende Dosen vielleicht der Entwickelung des Leidens (Syphilis) eine eigenartige Wendung geben (Entwickelung der Neurorecidive). S. Kalischer.

K. Petrén, Ueber die Bahnen der Sensibilität im Rückenmarke, besonders nach den Fällen von Stichverletzung studirt. Arch. f. Psych. etc. Bd. 47 (2).

Die Analyse der klinisch beobachteten Fälle von Stichverletzung ergiebt dadurch schon aus den klinischen Beobachtungen wichtige Schlüsse betreffs der Funktionen der Rückenmarksbahnen, dass die Art der Läsion immer bestimmte, ziemlich enge Grenzen hat. Die krankhaften Symptome wechseln immer nur innerhalb bestimmter Grenzen. Der Stich betrifft zuerst den am meisten lateralen Teil des Rückenmarks und erstreckt sich von da aus mehr oder weniger tief ins Rückenmark hinein. Die klinischen Befunde der Stichverletzungen des Rückenmarks bestätigen im wesentlichen die früheren Untersuchungen P.'s. Die Bahnen des Schmerzsinns und des Temperatursinns liegen in den gekreuzten Seitensträngen und zwar in seinen lateralen Teilen. Der Tastsinn verfügt über zwei Bahnen, die eine im gleichseitigen Hinterstrange, die andere im gekreuzten



Seitenstrange an derselben Stelle wie die Bahnen der anderen Hautsinne. In der Regel ersetzen sich diese beide Bahnen, so dass der Wegfall der einen im allgemeinen keine nachweisbare Störung des Tastsinns erzeugt. Die Ansicht von ROTHMANN, dass die gekreuzte Bahn des Tastsinns nicht in den Seitenstrang, sondern in den Vorderstrang zu verlegen ist, sucht der Verf. zu widerlegen. Der Muskelsinn verfügt über zwei Bahnen, die beide ungekreuzt verlaufen, nämlich die eine im Hinterstrange, während die andere von den Kleinhirnseitenbahnen dargestellt wird. Diese beiden Bahnen ersetzen sich so gut, dass der Wegfall der einen keine nachweisbare Störung des Muskelsinns zur Folge gehabt hat. Dieses Ergebnis kann Beobachtungen von HOLMS und BRUNS erklären, in welchen einseitige Erkrankungen des Kleinhirns oftmals mit einer einseitigen Ataxie besonders des Arms verbunden sind. Die Vorderstränge dürften für die Leitung des Muskelsinns keine grosse Bedeutung besitzen, im Gegensatz zu ROTHMANN's Annahme. Die Hinterstränge sind stark an der Leitung des Muskelsinns beteiligt. S. Kalischer.

E. Schlesinger, Pupillenverengerung durch willkürliche Muskelbewegung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 38.

Lässt man einem Menschen eine starke Hebung der Augenbraue ausführen, so erfolgt dabei eine mehr oder minder ausgiebige Pupillenreaktion. Dieser „Frontalreflex“ tritt auch beim lichtstarren Auge auf. Der Reflex wird schon nach zwei- bis dreimaliger Wiederholung weniger ausgiebig, um etwa nach sechsmaliger ganz zu verschwinden; nach kurzer Dunkeladaptation ist er dann wieder auslösbar. Die Erklärung des Phänomens und seine etwaige diagnostische Bedeutung steht noch nicht fest.

Bernhardt.

L. Huismans, Ueber Mitbewegungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (3, 4).

Auf Grund zahlreicher, kurz mitgeteilter Krankenbeobachtungen kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: 1. Homolaterale Mitbewegungen sind meist auf eine Irradiation des Bewegungsimpulses in der Hirnrinde zurückzuführen, wenn auch die Möglichkeit der Irradiation an anderen Stellen, z. B. durch Autotransplantation der Nervenfasern in fremde Nervengebiete bei Stichverletzungen etc., nicht bestritten werden kann. 2. Contralaterale Mitbewegungen bestehen beim Kinde primär, sie werden erst durch Hemmung und Uebung latent; bei manchen bildet sich das subcortikale, anatomisch nicht lokalisirbare Hemmungscentrum nicht aus. 3. Auch die contralateralen Reflex-Mitbewegungen haben eine Querleitung in der subcortikalen Reflexsprosse zur Ursache. 4. Der Patellarreflex besteht aus einer Hauptbewegung im Vastus femoris, welche am stärksten am freipendelnden Bein, und aus einer Mitbewegung im Adductor femoris, welche bei aufliegender Ferse häufig in Erscheinung tritt. 5. Der gekreuzte Adduktorenreflex beruht nicht auf einer Uebertragung des sensiblen Reizes durch die Beckenknochen auf den andersseitigen N. obturatorius, sondern durch subcortikale Ueberleitung des sensiblen Reizes auf die andere Seite.

6. Contralaterale Reflexmitbewegungen kommen nicht nur bei organischen Leiden, sondern auch bei Neurasthenikern vor. L. Hirschlaff.

---

1) C. Schindler, Die combinirte Behandlung der Syphilis mit Joha und Quecksilber. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 36.

2) E. Arning, Ueber Abotivkuren der Syphilis durch combinirte Quecksilber-Salvarsanbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 39.

3) G. Stümpke und P. Siegfried, Ueber das Verhalten des Salvarsans im Organismus. Ebenda.

1) SCH. injicirt von seinem gebrauchsfertig käuflichen und dauernd haltbaren Salvarsanöl Joha (Cbl. 1911, S. 575) 1,0 oder 1,5 (= 0,4 und 0,6 Salvarsan) hoch oben in der Regio coxae in den Glutaeus medius (nicht maximus) und noch an dem gleichen oder nächsten Tage eine 0,14 Hg entsprechende Dosis Mercinol, einer Modifikation des grauen Oels, im unteren Abschnitt der Duhot'schen (vom Kreuzbein zur Spina ilei ant. sup. gezogenen) Linie derselben Seite. Zu einer sehr wirksamen Kur genügen 2 Joha- und 2 Mercinoleinspritzungen innerhalb 9—14 Tagen. Am 13. oder 14. Tage kann man dann noch eine 3. Mercinolinjektion machen; darüber brauchte Verf. bisher nicht hinauszugehen. Bei allen Patienten war die frühestens 8 Wochen nach der letzten Einspritzung geprüfte Seroreaktion negativ. Allerdings wurde sie in 15 pCt. der Fälle nach 3—4 Monaten wieder schwach positiv; dann muss eben weiter behandelt werden. — Verf. wiederholt unter allen Umständen im ersten Jahre, etwa im 9. Monate nach der Infektion, die Joha-Mercinolkur noch einmal, tut dann aber weiterhin im allgemeinen nichts mehr, so lange die Wassermann'sche Reaktion negativ bleibt.

2) A. beginnt, sobald die Diagnose des Primäraffekts gesichert ist, eine Quecksilberschmierkur und macht zugleich eine intramuskuläre Injektion einer ganz concentrirten sauren Salvarsanlösung (0,6 Salvarsan mit 4 Tropfen Glycerin in 4 ccm heissen destillirten Wassers gelöst). Am 10. Tage lässt er eine intravenöse Infusion von 0,3—0,4—0,6 Salvarsan in schwach alkalisirter Lösung folgen. Die Dosis für beide Salvarsaninjektionen zusammen beträgt in der Regel für Männer 1,0, für Frauen 0,8—0,9. Nur 71 (von mehr als 500) so behandelten Kranken erschienen zur Nachuntersuchung; von ihnen hatten zur Zeit der Kur 45 nur einen Primäraffekt, 26 auch schon die ersten Sekundärerscheinungen gehabt. Sämtliche 71 erwiesen sich, durchschnittlich 4 Monate nach der Behandlung, vollkommen gesund und auch die Seroreaktion war bei allen negativ.

3) Die Ausscheidung des Salvarsans durch die Nieren beginnt schon nach etwa 10 Minuten und zwar ziemlich unterschiedslos nach der intravenösen wie nach der intramuskulären Behandlung. In der nächsten Zeit ist dann die täglich ausgeschiedene Menge eine ziemlich wechselnde; in geringen Quantitäten aber findet sich Arsen vorübergehend noch monatelang, auch nach der intravenösen Infusion. Im Blute konnten die Verff. höchstens am 1. oder 2. Tage mässige Mengen nachweisen, ebenso im Magensaft. Die Untersuchung des Speichels, sowie syphilitischer Efflorescenzen (Primäraffekte, grosser nässender Papeln) ergab immer ein negatives Resultat. — Zum Studium der Depotbildung haben die Verff. auch



Versuche an Kaninchen angestellt. Diese ergaben im wesentlichen, dass unmittelbar nach der Injektion wahrscheinlich ein grosser Teil der Medikamente von der Leber, sehr viel weniger von Milz, Nieren, Herz und Lungen festgehalten wird. Die allmählich aus diesen Organen wohl schubweise wieder abgegebenen Salvarsanmengen sind so gering, dass sie im Blute mittelst der feinen Gutzeit'schen Methode nicht nachgewiesen werden können. Nur in den ersten 24 Stunden fanden sich im Blut Spuren von Arsen. H. Müller.

Thelen, Ueber den diagnostischen und therapeutischen Wert des Ureterenkatheterismus. Med. Klinik 1911, No. 37.

Verf. giebt in seinem im allgemeinen ärztlichen Verein zu Köln gehaltenen Vortrage einen Ueberblick über die diagnostische und therapeutische Bedeutung des Ureterenkatheterismus. Von Interesse sind namentlich seine therapeutischen Erfahrungen. So gelang es ihm in mehreren Fällen akuter Pyelitis, mittelst Ureterenkatheterismus die Harnstauung im Nierenbecken zu beseitigen, den eitrigen Harn zu entleeren und durch Argentum nitricum-Spülungen (1 : 1000) die Heilung zu erzielen. Von acht Patientinnen, die an chronischer Pyelitis gravidarum litten und durch interne Mittel nicht geheilt werden konnten, gelang bei sechs die Beseitigung der Pyelitis durch einige Spülungen des Nierenbeckens, zwei Fälle blieben unbeeinflusst.

Durch Dauerdrainage des Harnleiters gelang es Verf. durch Anwendung regelmässiger Nierenbeckenspülungen in zwei Fällen die nach einer Nephrektomie zurückgebliebene Fistel zur Heilung zu bringen; in einem anderen Falle, wo nach einer schweren Geburt eine Fistel zwischen linkem Ureter und Vagina entstanden war, führte Verf. den Ureterenkatheter durch die verletzte Stelle hindurch und liess ihn 4 Tage liegen. Von dieser Zeit an nahm der Harn wieder seinen natürlichen Weg in die Vesica. Verf. konnte durch mehrmonatliche Beobachtung die Dauerheilung der Fistel feststellen. B. Marcuse.

F. Sieber, Ein Fall von spontaner Uterusruptur in der Schwangerschaft. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 37.

Bei III para im 5. Monat der Gravidität nach 24stündiger Wehentätigkeit Collaps und Exitus. Sektion ergiebt Querriss über der Fundusbreite, aus dem der 27 cm lange Fötus (innerhalb der Eihüllen) und $^3/_4$ der Placenta durchgetreten sind. Der Fall ist dadurch interessant, dass keines der ätiologischen Momente für Spontanruptur zu eruiren war, weder Trauma, noch Narbenbildung infolge früherer Geburtstraumen. Es bleibt nur die Annahme übrig, dass durch eine bei früherem Partus vorgenommene Placentarlösung eine Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit in dem betreffenden Wandabschnitt des Uterus verursacht worden ist; anatomische Veränderungen waren allerdings im Bereich der Rissstelle auch mikroskopisch nicht aufzufinden. Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **20. Januar.** No. 3.

A. Bethe, Die Dauerverkürzung der Muskeln. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 291.

B.'s Untersuchungen sind an den glatten Schalenschliessmuskeln der Malermuschel sowie an Aphysien angestellt, um über das Wesen des Tonus, in dem sie sich befinden, Aufschluss zu verschaffen. An ersteren wurden Lasten angebracht, die der Muskelcontraktion entgegenwirkten, bei letzteren wurde der Sauerstoffverbrauch festgestellt einerseits am erschlafften, andererseits am tonisch contrahirten Tiere. B. findet, dass die Schliessmuskeln der Malermuschel mehrere Wochen hindurch, ohne zu erschlaffen, erhebliche Lasten tragen können; dabei ist ein schädigender („ermüdender") Einfluss der Dauerbelastung nicht festzustellen. Die Gewichtsabnahme während der Hubarbeit war nicht grösser als bei nicht belasteten Controlltieren. Bei den Aphysien bestand im contrahirten Zu-



stande kein höherer Sauerstoffverbrauch als im entspannten. Es ergiebt sich somit, dass die glatten Moluskenmuskeln sich gegen Dauerbelastungen ganz anders als die quergestreiften verhalten, dass sie mehr elastischen Strängen ähneln, und dass ihr Tonus wesentlich vom tetanischen Zustande verschieden ist. Die Arbeit enthält zugleich längere Betrachtungen über das Wesen der Muskelcontraktionen im allgemeinen. A. Loewy.

P. Lasureff, Studien über das Weber-Fechner'sche Gesetz. Einfluss der Grösse des Gesichtsfeldes auf den Schwellenwert der Gesichtsempfindung. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 235.

Mittelst einer der König-Brodhun'schen nachgebildeten Methode findet L., dass eine constante Empfindlichkeit der Augen für optische Eindrücke schon erreicht ist, wenn der Durchmesser des Gesichtsfeldes nicht weniger als 40′ beträgt. Eine weitere Abnahme führt zur Verminderung der Empfindlichkeit; die Curve der Empfindlichkeitsabnahme stellt ein Hyperbel dar.

A. Loewy.

P. B. Hawk, A modification of Wohlgemuth's method for the quantitative study of the activity of the pancreatic function. The arch. of intern. med. Vol. 8, p. 552.

H. weist darauf hin, dass der Nachweis des Diastasegehaltes der Fäces (zum Zwecke der Erkennung etwaiger Schädigungen der Pankreasfunktion) beeinträchtigt wird durch die sauere Beschaffenheit, die ihr Extrakt zuweilen hat. Er schlägt deshalb vor, sie nicht mit Kochsalzlösung auszuziehen, vielmehr mit einem Phosphatgemisch (0,1 Mol. Mono-, 0,2 Mol. Dinatriumphosphat auf 1 Liter 1 proc. Kochsalzlösung). Das Extrakt ist dann neutral und der Diastasenachweis sicherer.

A. Loewy.

P. Fleischmann, Ueber die Resistenz gegenüber Giften bekannter chemischer Constitution. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, S. 175.

In Fortsetzung seiner früheren Versuche findet F., dass Kaninchenblut auch in vitro Atropin zu entgiften vermag, und dass diese Fähigkeit parallel geht mit der Atropinempfindlichkeit der betreffenden Kaninchen, geprüft an der Herzwirkung des Atropins. — Auch beim menschlichen Blutserum finden sich entgiftende Eigenschaften für Atropin — allerdings in so geringem Masse, dass sie nur am muskarinisirten Froschherz nachgewiesen werden konnten — bei Basedowkranken. Welchem Bestandteil des Serums die entgiftende Fähigkeit zukommt, ist noch nicht klargestellt. A. Loewy.

R. O. Herzog und **O. Saladin,** Ueber Veränderung der fermentativen Eigenschaften, welche die Hefezellen bei der Abtötung mit Aceton erleiden. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 263.

Bei der Behandlung der Hefezellen mit Aceton wird das Gärungsvermögen der Hefe gegenüber den einzelnen Zuckerarten gänzlich verschoben. Während die lebende Hefe Dextrose am schnellsten, Lävulose



viel langsamer und Mannose nur etwa halb so schnell vergärt, wirkt die Acetonhefe am schnellsten gegenüber Lävulose, langsamer gegen Dextrose und am langsamsten bei Gegenwart von Mannose. Wohlgemuth.

H. Fischer, Zur Kenntnis der Gallenfarbstoffe. I. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 204.

Das Maly'sche Hydrobilirubin und das Urobilin von Garrod und Hopkin's sind Gemische. Das Urobilinogen des Urins ist nicht Hämopyrrol; denn das aus Hämopyrrol entstehende Urobilin hat andere Eigenschaften wie das Urobilin des Urins. Bei Gegenwart von Taurocholsäure und Glykocholsäure ist Bilirubin colloidal löslich. Durch Reduktion von Bilirubin und Natriumamalgam gelangt man zu einem neuen kristallisirten farblosen Körper, der Hemibilirubin benannt wird. In den Rindergallensteinen befindet sich eine bisher unbekannte Gallensäure von der Zusammensetzung $C_{24}H_{40}O_3$. Wohlgemuth.

M. Bertain, Tumeur latente du cerveau. Mort en 18 heurs. Soc. anat. de Paris 1910, 10.

Ein 37jähriger Sergeant hatte ausser an einem Mittelohrkatarrh beiderseits, der gut verheilte, nie an einer Krankheit gelitten. Ab und zu traten linksseitige Kopfschmerzen auf. Plötzlich wurden dieselben sehr heftig, er liess einen Militärarzt rufen, der aber keine anormalen Erscheinungen fand. Weiterhin trat Erbrechen auf, die unteren Gliedmassen contrahirten sich und zitterten. Allmählich trat sich ständig vertiefendes Coma auf und 18 Stunden nach Erscheinen der ersten Symptome trat der Tod ein. Bei der Obduktion erschien die linke Grosshirnhemisphäre grösser als die rechte. Im hinteren Abschnitt konnte man eine harte Masse abtasten und weiterhin aus dem Lobus temporo-parietalis einen Tumor von Apfelsinengrösse herausschälen, dessen Oberfläche bucklig war. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Fibrosarkom handelte, das ohne Zweifel von einem einem Gefäss angehörenden Bindegewebsstrang ausgegangen war. Geissler.

Hamand, Epithélioma développé sur des lésions syphilitiques du membre supérieur. Soc. anat. de Paris 1910, 10.

Bei einem 40jährigen Mann hatte sich über dem rechten Ober- und Unterarm im Verlauf von 22 Jahren eine Hautkrankheit ausgebreitet, bei der sich rotgelbe ausgedehnte Plaques bildeten, die zerfielen. Im letzten Jahre entstand am Oberarm auf diesem Krankheitsherd eine anders geartete Neubildung, die nach dem Unterarm hin fortschritt und den ganzen Arm umfasste. Der Kranke hatte heftige Schmerzen. Im Krankenhaus wurde bei ihm aus der eingefallenen Nase mit Ozaena Syphilis diagnosticirt. Am rechten Arm fand man den höckerigen, roten, leicht blutenden Tumor, der stinkendes Sekret absonderte und ulcerirt war. In der Mitte des Armes, etwa am Ellenbogengelenk, war der Tumor unterbrochen, hier bestand noch die Hautkrankheit, deren syphilitischer Cha-



rakter sicher war. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Epitheliom. Ursächlich für die Entstehung des Tumors hat weniger die Syphilis als der chronische Entzündungsprocess Bedeutung. Geissler.

B. Herzfeld, Ein Beitrag zur Frage der multiplen cartilaginären Exostosis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 1, S. 143.

Bericht über ein 21jähriges Mädchen mit multiplen cartilaginären Exostosen. Eine Störung in der Beweglichkeit des linken Schultergelenks verschwand nach der Entfernung einer hakenförmigen Verdickung von der Grösse einer Birne am medialen Rande des Oberarmes. H. schliesst sich im allgemeinen den Anschauungen von Bessel-Hagen über die Besonderheiten bei der multiplen cartilaginösen Exostosis an.

Joachimsthal.

Hesse und Schaack, Die saphenofemorale Anastomose, eine Ueberpflanzung der Vena saphena in die Vena femoralis mittelst Gefässnaht als operative Behandlungsmethode bei Varicen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, S. 381.

In Analogie mit gewissen von Delbet ausgeführten Untersuchungen studirten die Verff. die anatomischen Verhältnisse an der Einmündungsstelle der Vena saphena. Sie fanden, dass oberhalb der Saphenaeinmündungsstelle in der Vena femoralis gewöhnlich ein einziges Klappenpaar vorhanden ist, in 23 pCt. ihrer untersuchten Fälle fehlte diese Klappe völlig. Wird diese Klappe, wie so häufig, insufficient oder fehlt sie von vornherein, so lastet beim stehenden Patienten auf der Wand der Vena saphena eine enorme Blutsäule, angefangen vom rechten Herzen, der Vena cava, der Vena iliaca und der Vena femoralis. Die anatomischen Untersuchungen ergaben nun weiter, dass unterhalb der Saphenaeinmündung in der Vena femoralis stets 1—3 Klappenpaare vorhanden sind. Daraus ergab sich die Art des Eingriffes zur Behandlung der Varicen. Indem man die Saphena um 10 cm niedriger von ihrer ursprünglichen Einmündung in die Femoralis einpflanzt, kann man sicher sein, dass an der neuen Stelle die V. saphena magna unter dem Schutze wenigstens eines Klappenpaares sich befinden wird. Diese Operation, bei der die Gefässnaht als Endzuseit-Einpflanzung mit Seide ausgeführt wird, haben die Verff. in insgesamt 26 Fällen ausprobirt; hinzu kommen noch 26 weitere von anderen Chirurgen vorgenommene gleiche Operationen. Von den insgesamt 52 Fällen verloren die Verff. einen Patienten an primärer Infektion. In allen anderen Fällen bewährte sich das Verfahren bestens.

Peltesohn.

W. Stock, Ueber Benzosalin bei sympathischer Ophthalmie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX, S. 438.

Da nach manchen Erfahrungen sympathische Ophthalmie durch grosse Dosen Salicyl günstig beeinflusst wird, suchte St. nach einem in grossen Dosen verträglichen Salicylpräparat, er fand dieses im Benzosalin (Hofmann, Laroche), das er täglich bis zu 20 g, zweistündlich 4 g, gab. Bei



dem einen Patienten wurden keine Störung, bei dem anderen leichte mit dem Aussetzen des Mittels sofort wieder verschwindender Verwirrtheit beobachtet. In beiden Fällen heilte die sympathische Ophthalmie aus.

G. Abelsdorff.

A. de Kleijn, Studien über Opticus- und Retinaleiden. II. Ueber die ophthalmologischen Erscheinungen bei Hypophysistumoren und ihre Variabilität. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXX, 2, S. 307.

Eine längere Zeit fortgesetzte Beobachtung von 4 Patienten mit Hypophysistumor zeigte dem Verf., dass die Ausdehnung des Gesichtsfeldes auch ohne Therapie täglich grosse Variationen darbietet und hemianopische Formen des Gesichtsfeldes mit anderen Formen bei demselben Patienten wechseln können. Zwei Patienten klagten auch spontan über Blausehen.

Wenn auch über die Frequenz der Stauungspapille bei Hypophysistumoren sich noch nichts sicheres sagen lässt, so scheint diese doch häufiger vorzukommen als man gewöhnlich annimmt; allerdings scheint bei Hypophysistumoren das Bild der einfachen Sehnervenatrophie häufiger als bei anderen Hirntumoren beobachtet zu werden.

Bezüglich der operativen Therapie bemerkt Verf., dass auch nicht operirte Patienten sehr lange leben können, die Operation noch immer mit sehr grosser Gefahr verbunden ist und in den meisten Fällen eine Radikaloperation ausgeschlossen ist, der Tumor sogar möglicherweise nach partieller Entfernung schneller zu wachsen anfängt und die N. optici bei der Operation direkt geschädigt werden können.

Er empfiehlt daher, Patienten ohne grosse Beschwerden überhaupt nicht zu operiren, bei Symptomen allgemeiner Drucksteigerung die Palliativtrepanation oder den Balkenstich vorzunehmen, wenn beides nicht hilft, die Schlosser'sche Operation auszuführen oder bei schweren Augenveränderungen mit einer Punktion durch die Hinterwand des Sinus sphenoidalis, wenn eine Cyste angenommen werden kann, einen Versuch zu machen.

G. Abelsdorff.

Ruttin, Ueber Stauungspapille bei otogenen Complikationen. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1911, S. 369.

Nach R.'s Beobachtungen sind sowohl bei otogenen Schläfenlappenabscessen als auch bei Kleinhirnabscessen Veränderungen am Augenhintergrund (Stauungspapillen) ziemlich selten, häufiger konnte er bei Sinusthrombose bezw. bei operativer Ausschaltung des Sinus-Jugularisgebietes solche beobachten. Als Ursache dieser Erscheinung glaubt er eine wirkliche Stauung und zwar im Sinus cavernosus, bedingt durch Rückstauung des Blutes aus dem Sinus petrosus superior und inferior, annehmen zu müssen. Bezüglich der Einzelheiten s. das Original.

Schwabach.

Schaefer, Ueber eine neue Methode der Schwingungszahlenbestimmung. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1911, S. 309.

Das von Sch. angegebene Verfahren zur Bestimmung der Schwingungs-



zahlen beruht auf dem bereits oft angewendeten Princip, die fraglichen Schallschwingungen durch eine Membran auf einen Lichtstrahl zu übertragen, dessen Oscillationen mit Hülfe eines rotirenden Spiegels zu einer Curve auszuziehen und diese Lichtwellenlinie photographisch zu fixiren. Bezüglich der Einzelheiten s. das Original. **Schwabach.**

Poli, Der Lymphapparat der Nase und des Nasenrachenraumes in seinen Beziehungen zum übrigen Körper. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, Heft 2.

L. Turner, J. Broeckhart, Dasselbe. Ebenda.

POLI besprach den anatomischen Teil. Der Lymphapparat der äusseren Nase, der Nasenhöhlen und des Nasenrachens besteht aus einem Netz, dessen verschiedene Teile mit einander mehr oder minder direkt verknüpft sind. Der hintere Lymphstrom der Nase geht entweder direkt oder indirekt zu den tiefen Cervikaldrüsen über; zu derselben Stelle gelangt auch der vordere Lymphstrom. Ein anatomischer Weg, auf dem die Lymphe der Nackengefässe zu den Lymphdrüsen der Luftröhre und der Bronchien gelangen könnte, besteht nicht. BROECKHART bespricht den physiologischen Teil; vor allem die Rolle des Lymphapparates für die Tuberkulose. Die Tonsille spielt, so lange sie intakt ist, eine nützliche Rolle als Verteidiger gegen das Eindringen der Bacillen. Der Weg der Infektionserreger hat 3 Etappen, die tuberkulöse Mandelentzündung, die Tuberkulose der Lymphdrüsen und zuletzt die Tuberkulose der Eingeweide, in erster Reihe der Lunge. Auch LOGAN TURNER betont die Wichtigkeit der lymphatischen Wege. Vor allem kommen zwei Wege in Betracht, der zu den Hirnhäuten und der zu den Lymphdrüsen des Halses. Als Folge des ersten kommen die Hirnhautentzündungen durch die verschiedenen Erreger, vor allem die epidemische und tuberkulöse Genickstarre in Betracht, alsdann die akute spinale Kinderlähmung. Ueber den Weg der Halsdrüsen geht vor allem die tuberkulöse Lungeninfektion.

W. Lublinski.

K. Ungar, Die Typhusepidemie in Hermannstadt. Wiener klin. Wochenschrift 1911, No. 23.

Der Bericht ist von grossem Interesse, weil er übersichtliche genaue Angaben über eine Typhusepidemie in einer Mittelstadt enthält und sich die Wege der Infektion mit einer Sicherheit, wie sie sonst selten erreichbar ist, verfolgen lassen. Es handelt sich nicht um eine auf den Genuss von Milch oder Contaktinfektion zurückzuführende Epidemie, sondern sie war durch eine nachweisbare, schwere Verunreinigung der Wasserversorgung entstanden.

Besonders häufig waren Kinder und in Uebeinstimmung mit anderen Erfahrungen auswärtige, zugereiste Personen befallen. Die Mortalität war eine relativ geringe, was darauf zurückgeführt wird, dass bei Wasser- und Nahrungsmittelinfektion eine gewisse Verdünnung des Infektionsstoffes eintritt, während bei Contaktinfektion eine massige und virulente Infektion zustande kommt. Die Erfolge mit dem Typhusserum von KRAUS waren



nicht besonders befriedigende. Bei der ersten Serie hatte man den Eindruck, dass die Temperatur rascher zum Absinken kam, bei den weiteren Fällen traten aber trotz der Seruminjektion starke Darmblutungen auf oder der Krankheitsverlauf zog sich unter fortwährenden Nachschüben hin. In einem sehr akuten Fall hatte man den Eindruck, dass durch die Injektion eine akute massige Ueberschwemmung des Blutes mit Bakteriengiften stattgefunden habe. Die Gruber-Widal'sche Reaktion nach einstündigem Brutschrankaufenthalt im hängenden Tropfen bei schwacher Vergrösserung erwies sich in der Mehrzahl der Typhusfälle positiv, doch kam es vor, dass das Positivwerden erst in der 5. Woche nach eingetretener Entfieberung zu beobachten war.

Bei 5 Fällen, wo in früherer Zeit Typhus bestanden hatte, war die Widals'sche Reaktion stets negativ.

Die Verunreinigung der Wasseranlage war auf folgende Weise zustande gekommen. Mit dem Wachsen der Stadt hatte sich die alte Anlage als zu wenig ergiebig erwiesen und es war eine Ergänzungsanlage gebaut worden, welche, wie durch den Fluorescinversuch und durch Einbringen von 1 kg Presshefe in einen Bach sich erweisen liess, mit einem Bach in Verbindung stand, der besonders nach starken Regengüssen zu einer ausserordentlich bakteriellen Verunreinigung des Wassers führte, was besonders darum sehr ins Gewicht fällt, weil die ganze Wassergewinnungsanlage im Untergrunde einer stark bevölkerten Gemeinde (Resinar), situirt war, deren letzte Häuser kaum 2 km weit entfernt sind und sämtliche Abfallstoffe, Schmutzwässer, Fäkalien in den Bach entleeren.

Die Zuziehung eines Sachverständigen, des Bauingenieurs Huber, welcher das Wasserwerk Reichenberg ebenfalls sanirt hatte, bewirkte, dass im Gebirge Hochwasserquellen gefunden und dass durch Einführung weiterer sanitärer Massnahmen der Typhus in Hermannstadt zum Schwinden gebracht wurde.

Die neue Wasseranlage ist aber eine weitschauende Sache, und es war nötig, sofortige Hülfe zu bringen, die sich durch Heranziehung des Siemens & Halske'schen Ozonisirungsverfahrens ermöglichen liess. Trotz der sich fortsetzenden Contaktinfektion und der im Anschluss an eine Typhusinfektion stets vorhandenen Bacillenträger gelang es, praktisch den Typhus in Hermannstadt durch diese Massnahme zu beseitigen. Die Herstellungskosten des Ozonwerks betrugen 130000 Kronen, der Betrieb erfordert jährlich 7000 Kronen und dementsprechend ist der Preis für das Werk kein hoher, der Hektoliter Wasser kostet nur 4 Heller.

Wolff-Eisner.

Rapmund, Ueber Strychninvergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 42, H. 2.

In England und Amerika sind Strychninvergiftungen sehr häufig. In ersterem hauptsächlich infolge des allgemein gebräuchlichen, dem Publikum leicht zugänglichen Ratten- und Mäusegiftes (Battles Vermin killer) mit fast 8 pCt. Strychningehalt. Weniger zahlreich aber immerhin nicht allzu selten sind Strychninvergiftungen in Deutschland. Die Beibringung zu giftmörderischen Zwecken erfolgt häufig in Kaffee wegen des intensiv



bitteren, durch Kaffee ziemlich gut verdeckten Geschmackes. Doch sind auch Vergiftungen in Bierschaum, Natron bic., Conditorware, ja einmal im Abendmahlswein vorgekommen. Medicinvergiftungen teils durch Schuld des Arztes, teils durch Fahrlässigkeit des Apothekers sind mehrfach zur Kenntnis und Aburteilung gelangt. Auch sogenannte Fuchsvögel, d. h. Vögel, die zum Vergiften von Füchsen mit Strychnin imprägnirt waren, haben zu Vergiftungen Anlass gegeben. Schliesslich ist Strychnin, wenn auch selten, als Abortivum benutzt worden, wozu es zweifellos qualificirt ist. Die tötliche Dosis für einen Erwachsenen wird sehr verschieden angegeben. Sie schwankt bei den einzelnen Autoren zwischen 0,03 und 0,36 g Strychninum nitricum, doch wird auch über erfolglose Vergiftungen bis zu 5 g des Alkaloids berichtet. Andererseits sind tötliche Vergiftungen schon nach 1 mg beschrieben worden, wobei man mit der cumulativen Wirkung des Mittels zu rechnen hat. Kinder sind ziemlich empfindlich gegen Strychnin. Ein 7jähriges Kind erlag einer Vergiftung mit 10 g Strychninweizen, enthaltend 2 mg des Giftes. Individuen mit Herzfehlern und Nierenerkrankungen zeigen erhöhte Empfindlichkeit. Arteriosklerotiker sind durch die blutdrucksteigernde Wirkung des Giftes der Gefahr einer Apoplexie ausgesetzt. Der den Gerichtsarzt interessirende Weg des Gifteintrittes ist fast ausschliesslich der Verdauungskanal. Bei gefülltem Magen und Anwesenheit tanninhaltiger Substanzen tritt eine Verzögerung der Wirkung ein. Unter den klinischen Symptomen steht der Strychnintetanus obenan. Bei schweren Vergiftungen kann der Tod entweder im ersten Anfall oder nach mehrmaligem Wechsel von Krampf und Erschlaffung eintreten. Bisweilen kommen auch klonische Krämpfe vor. Die Temperatur steigt beim Hunde während der Krampfanfälle ziemlich erheblich. Während der Pause tritt Temperaturabfall ein. Mit dem Eintritt des Todes geht die Temperatur erst langsam, dann schnell herunter. Der anatomische Leichenbefund bietet keine Besonderheiten. Für den chemischen Nachweis des Strychnins in Leichenteilen kommen in Frage: Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Leber, Niere, Lungen, Herz, Blut, Gallenblase. Der Urin, in den das Gift sehr rasch übergeht, ist so schnell als möglich mit Katheter zu entnehmen und besonders aufzubewahren. Ob Strychnin noch längere Zeit in beerdigten Kadavern nachzuweisen ist, hängt von Ort und Art der Bestattung, der Beschaffenheit des Leichnams und dem Gang der Verwesung ab. Der chemische Nachweis geschieht nach der üblichen Vorbehandlung mittelst charakteristischer Farbenreaktionen, von denen die wichtigste die mit concentrirter Schwefelsäure und Kaliumbichromat ist, wobei eine erste blaue, dann in violett, kirschrot, schliesslich in schmutzig Grün übergehende Färbung eintritt. Brucin und Morphin stören die Reaktion. Malaquin's Reaktion ist, wie Verf. durch Nachprüfung festgestellt hat, empfindlich, wird aber durch geringe Verunreinigungen erheblich gestört. Der mikroskopische Nachweis des Giftes wird da in Frage kommen, wo strychninhaltige Pflanzenteile, kenntlich an den feinen seidenglänzenden Härchen des Samens, zur Vergiftung benutzt worden sind. Der physiologische Nachweis des Strychnins kann nicht allein für den Nachweis des Giftes entscheidend sein, schon



aus dem Grunde, weil das Bild durch gleichzeitige Anwesenheit von Bakterien und Leichentoxinen getrübt sein kann. H. Citron.

A. Döblin und **Biernath**, Zwei Fälle von einseitiger Lungenatrophie. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 24.

Der eine Fall ist genau klinisch beobachtet und deshalb besonders wertvoll. Eine Frau von 50 Jahren, die schon von Kindheit an an Atemnot gelitten hat, hatte allerlei Lungenerkrankungen überstanden, Asthma, Brustfellentzündung, Pneumonien, Emphysem etc. Der complicirte Perkussionsbefund wird genau beschrieben. Bei Durchleuchtung erscheint die rechte Thoraxseite fast undurchgängig, Trachea, Mediastinum und Herz sind stark nach rechts verzogen. Tiefstand des rechten Zwerchfells. Die linke Lunge greift deutlich auf die rechte Seite hinüber. Keine stärkere Thoraxdifformität. Es wurde an eine angeborene oder in frühester Kindheit entstandene Hypoplasie oder Aplasie der Lunge gedacht. — Der zweite mitgeteilte Fall ist klinisch so gut wie nicht beobachtet worden, ist jedoch zur Obduktion gekommen. Es fand sich eine angeborene Bronchiektasie der rechten Lunge mit Agenesie des Lungengewebes, compensatorische Hyperplasie der linken Lunge, Offenbleiben des Foramen ovale etc. E. Aron.

E. Schepelmann, Zur Differentialdiagnose zwischen trockener Pleuritis und Intercostalneuralgie. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 24.

Bei Intercostalneuralgie nimmt der Schmerz zu, sobald der Körper sich nach der kranken Seite hinüberneigt. Bei trockener Pleuritis nimmt der Schmerz zu, wenn der Körper nach der gesunden Seite sich hinüberneigt. Letzteres ist damit zu erklären, dass das entzündete Rippenfell auf der convexen Seite des seitlich geneigten Rumpfes gespannt wird. Die Nerven werden dagegen bei seitlich geneigtem Rumpfe auf der concaven Seite des Körpers gedrückt. Bei Muskelrheumatismus tritt bei jeder beliebigen Rumpfbewegung Schmerz auf. E. Aron.

W. Büttner, Intermittirender Spasmus der beiden Magenpforten als Reflexneurose bei Cholelithiasis. Arch. f. Verdauungskrankh. 1910, Bd. XVI, H. 2.

Verf. teilt einen Fall mit, bei dem eine intermittirende, sich in Spasmen der Magenpforten äussernde Magenneurose bestand, die als eine durch eine Cholelithiasis hervorgebrachte Reflexerscheinung aufgefasst wird. Diese Magenneurose trat anfallsweise auf, mit Druckgefühl in der Magengegend einsetzend, zu dem noch objektiv eine hochgradige Motilitätsstörung des Magens hinzukam. Während des Anfalls war der Magen durch Gase aufgetrieben; weder Aufstossen noch Erbrechen konnte hervorhervorgerufen werden. Diese Anfälle traten auf und verschwanden gleichzeitig mit dem Abgang von Steinen und Auftreten von Ikterus. Diese Neurose ist nicht die einzige Erscheinung von seiten des Magens bei der Cholelithiasis. Auch von seiten des Darmes treten während der Gallensteinkolik Obstipation und Retention von Blähungen als Reflexvorgänge auf.

Carl Rosenthal.





Desternes, Les variations dans la forme et la situation de l'estomac suivant la position d'examen, la nature et la quantité des aliments. Soc. de radiol. méd. de Paris 1911, No. 26.

Ein mit 250—400 g Bismutlösung belasteter Magen von normalem oder übernormalem Tonus rückt beim Liegen im Vergleich zu der stehenden Stellung um 5—6 cm in die Höhe, während der Pylorus hierbei die Tendenz hat, um 4—5 cm nach rechts herüberzugehen. Handelt es sich um atonische Mägen, so sind die Differenzen beim Stehen und Liegen noch grössere. Die Arbeit enthält 24 Radiogrammskizzen, die Lage- und Formveränderungen der einzelnen Magenabschnitte beim Stehen und Liegen auf Rücken und Bauch, modificirt durch quantitativ und qualitativ verschiedene Ingesta, zeigen. Schreuer.

J. D. Rolleston, Herpes facialis in scarlet fever. Repr. from „The Brit. journ. of dermatol." 1910, Oct.

Unter 413 Scharlachkranken des Grove-Hospital in London hat R. den Herpes in in 27 Fällen = 6,5 pCt. gefunden, etwas häufiger als bei Diphtherie (4,2 pCt.). Der Herpes heilte in allen Fällen rasch ab, ohne Hinterlassung einer Narbe. Der Herpes kommt bei Kindern aller Altersstufen vor, ausgenommen Kinder unter 3 Jahren. Am häufigsten zeigt sich der Herpes im Herbst und Winter. Fast immer tritt er in den ersten Krankheitswochen auf. Nur in einem Falle handelte es sich um Herpes urogenitalis, sonst stets um Herpes facialis, in keinem Falle um Herpes zoster. Diese Form des Herpes hat aber MOUREYRE in 3 Fällen (unter 496 Scharlachfällen) gesehen. Ein diagnostischer Wert kommt der Herpeseruption nicht zu. Der Herpes ist weit häufiger bei schweren als bei milden Formen des Scharlachs; doch ist kein Fall mit Herpes verstorben. Man denke beim Auftreten des Herpes auch an die Möglichkeit einer gleichzeitigen Pneumokokkeninfektion. Diese kann auch lediglich in einer Pneumokokkenangina sich äussern — wie LAFFORGUE gezeigt hat — ohne dass es zu einer Pneumonie kommt. Stadthagen.

E. Levy, Die Diagnose der epidemischen Meningitis im frühen Kindesalter. Med. Klinik 1910, No. 40.

Im frühesten Kindesalter sind die Symptome der epidemischen Meningitis im Beginn der Erkrankung oft wenig charakteristisch, so dass die Diagnose oft erst im Stadium des Hydrocephalus gestellt wird. Der Beginn ist im frühesten Kindesalter zwar meist, aber keineswegs immer ein akuter. Nackenstarre und Kernig fehlen bei Kindern unter 2 Jahren zu etwa 50 pCt. der Fälle. Darmstörungen und Erscheinungen seitens der Atmungsorgane treten oft wochenlang in den Vordergrund, während Erscheinungen von seiten des Centralnervensystems fehlen, so dass die Diagnose irregeleitet wird. Manchmal kann in diesen Fällen der Fieberverlauf mit seinem remittirenden Typus einen Anhaltspunkt geben. Ein für die Diagnose wichtiges Kardinalsymptom, das auch bei Kindern am seltensten im Stich lässt, ist die Ueberempfindlichkeit; sie ist am ausgesprochensten bei Bewegungen der unteren Extremitäten. Herpes tritt



bei Kindern unter 3 Jahren fast nie auf, selten masernartige Exantheme. Erblindet oder ertaubt ein Kind im Verlauf einer fieberhaften Krankheit, so ist der Schluss auf Meningitis epidemica fast immer zutreffend; ebenso bei Hydrocephalus. — Das makroskopische Aussehen der Lumbalflüssigkeit, ob trüb oder klar, kann die Differentialdiagnose von der tuberkulösen Meningitis nicht stützen, sondern lediglich der Nachweis der Meningokokken. Bei negativem Resultat begnüge man sich aber nicht mit der Untersuchung der Lumbalflüssigkeit, sondern mache die Ventrikelpunktion. In diesem Punktat finden sich öfter noch Meningokokken, wenn sie im Lumbalsack nicht mehr nachweisbar sind. — In jedem auch zweifelhaften Falle rät Verf. eine Seruminjektion auszuführen, ohne erst das Resultat der bakteriologischen Untersuchung abzuwarten. Aus der Wirksamkeit oder Unwirksamkeit des specifischen Serums kann man einen Schluss auf die Krankheitserreger machen. Stadthagen.

Funck, Beiträge zur Kausaltherapie bei Glykosurie und Diabetes. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 27.

Es werden weitere Fälle von zum Teil schwerstem Diabetes angeführt, die lediglich nach der Heilung einer gleichzeitig bestehenden Magendarmerkrankung dauernd volle Kohlehydrattoleranz wiedergewann (vergl. dieses Cbl. 1910, S. 733). Eine Erklärung dieser Erfolge wird näher gerückt durch die Entdeckung, dass das in der Schleimhaut des Duodenum gebildete Prosekretin, durch HCl des Mageninhalts aktivirt, als Sekretin auf dem Wege der Blutbahn zu den Zellen und Nervencentren des Pankreas gelangt und dessen Sekretion anregt. Alkan.

F. R. Fry and **S. J. Schwab**, Laminectomy for postsyphilic nerve root pain. Journ. of nerv. and ment. disease 1910, No. 8.

In einem Falle heftiger Intercostalneuralgien mit Paroxysmen von Hyperästhesie im Gebiete des 5. und 6. Dorsalsegments war Lues vorausgegangen und ebenso antisyphilitische Kuren. Tabische Symptome und andere Störungen im Gebiete des Nervensystems fehlten bis auf eine dauernde Hyperästhesie jener Zone. Eine Laminektomie bei dem 64jährigen Mann in Höhe des 3.—5. Dorsalwirbels zeigte Verwachungen des 5. hinteren Dorsalwurzelpaars mit der Dura. Diese wurden gelöst. Der Kranke starb in der Nacht nach der Operation an einem Collaps. Man nahm eine diffuse luische Meningitis als Ursache an, die in der Höhe des 5. Dorsalwurzelpaares zu narbigen speckigen Verwachsungen geführt hatte und 10 Monate lang die heftigsten andauernden Schmerzen erzeugt hatte. Eine Operation scheint in solchen Fällen nicht ganz unberechtigt zu sein.

S. Kalischer.

F. X. Dercum, A report of three pre-frontal tumors. Journ. of nerv. and ment. disease 1910, No. 8.

Die 3 Fälle von Stirnhirntumoren zeigten unbestimmte psychische Störungen. Der erste bot das Bild tiefer geistiger Erschöpfung, ähnlich



der Schwäche der Paralytiker. Kopfschmerz bestand fast gar nicht, Erbrechen nur einmal; ebenso fehlte Neuritis optica. Im zweiten Falle bestanden Kopfschmerz, Erbrechen, Neuritis optica in typischer Form; eine geringe Parese im linken Arm und Bein und rechten unteren Facialis waren indirekte Drucksymptome. Am linken Bein und Arm bestanden sensible Parästhesien, ferner hyperästhetische Zonen unter der Brust in Art der hysterischen. Im dritten Falle bestand Neuritis optica ohne Erbrechen, noch Kopfschmerz und trotz langer Dauer und auffallender Grösse der Geschwulst war der Kranke lange geschäftsfähig. Dieser Kranke war zeitweilig heiter, guter Laune und neigte zu Scherzen und Lachen. Diese Neigung zu Scherzen zeigten die ersten beiden Fälle weniger. Im ersten und dritten Fall war die psychische Blasenincontinenz auffallend. Nur im zweiten Falle bestand Ataxie. Die Röntgenaufnahme war in zwei Fällen negativ. S. Kalischer.

A. Exner, Ein neues Operationsverfahren bei tabischen Crises gastriques. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 111, H. 4—6.

Bei einem 47jährigen Tabiker durchschnitt E. wegen der sehr heftigen gastrischen Krisen den sensiblen Anteil der 10., 11. und 12. Dorsalwurzel. Die Anfälle waren nach der Operation weniger schmerzhaft, hörten aber nicht ganz auf. Da das Erbrechen, soweit es die reine Motilität des Magens betrifft, auf dem Wege des Vagus zustande kommt, nahm sich Verf. vor, beide Vagi an der Cardia zu durchschneiden; zur Vermeidung von Complikationen sollte dann eine Gastrostomie ausgeführt werden und zugleich durch Einführung eines gelochten Drainrohrs durch den Pylorus in das Duodenum der eventuell auftretende Pylorusspasmus unschädlich gemacht werden.

In einem Falle war der Ausgang der Operation günstig; die betreffende Patientin brach nicht mehr und hatte auch nur wenig Schmerzen, die auch zum Teil von der Blase herrührten. In dem zweiten Falle trat eine Atonie und Ektasie des Magens auf; die Patientin ging an fortschreitender Inanition zu Grunde. In beiden Fällen wurden die recesirten Vagusstücke histologisch untersucht und zeigten, besonders im ersten Falle, erhebliche pathologische Veränderungen (Schwund der Nervenfasern und reichliche Entwickelung von Bindegewebe). Verf. kommt zu dem Schluss, in geeigneten Fällen den Patienten mit Crises gastriques beiderseits die Vagi subdiaphragmatisch, noch vor ihrer Auflösung in einzelne Aeste, zu reseciren. Zur Vermeidung von Complikationen muss man eine Gastrostomie hinzufügen und ein gelochtes Drain nicht nur in den Magen, sondern von hier aus auch ins Duodenum einführen. Verf. ist der Ueberzeugung, dass man wenigstens in einzelnen Fällen mit der in der Technik (siehe das Original) jedenfalls ungefährlicheren Operation der Durchschneidung der Vagi und nachfolgender Gastrostomie bei gastrischen Krisen dasselbe erreichen kann, wie mit der immerhin recht gefährlichen Förster'schen Operation. Bernhardt.



R. Freiberger, Ueber die Prognose der Studienneurasthenie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (3, 4).

Nach einigen Vorbemerkungen über den Begriff der Neurasthenie berichtet Verf. über die Erfahrungen, die er an 40 genau beobachteten und katamnestisch controllirten Fällen von Studienneurasthenie gewonnen hat. Er zeigt, dass auch bei dieser erworbenen Neurasthenie, in deren Symptomenbild die degenerativen Züge fehlen, erbliche Belastung und neuropathische Constitution eine grössere Rolle spielen, als allgemein angenommen wird. Die Studienneurasthenie macht es dem Individuum nur selten unmöglich, seinen Beruf als Pastor, Jurist, Arzt oder Lehrer auszuüben, wenn sie auch in vielen Fällen die Ausübung des Berufes erschwert und die Lebensfreude beeinträchtigt. Am ungünstigen stellen sich hierin die Fälle, deren erbliche Belastung derjenigen der Geisteskranken gleichkommt und die schon während der Entwickelungsjahre erhebliche nervöse Symptome zeigten. L. Hirschlaff.

K. Rupprecht, Kindlicher Schwachsinn und Straffälligkeit Jugendlicher. Arch. f. Psych. Bd. 48 (3).

Verf., der als Staatsanwalt für Jugendstrafsachen in München fungirt, teilt in diesem lesenswerten Aufsatze die Erfahrungen mit, die er während der Jahre 1909 und 1910 am Münchener Jugendgericht über die schwachsinnigen jugendlichen Missetäter gesammelt hat. Er weist mit besonderem Nachdrucke darauf hin, dass der kindliche Schwachsinn oft eine latente Eigenschaft der Psyche darstellt, die sich lange Zeit der Erkenntnis der Eltern und Lehrer entziehen kann. Die Ursache des Schwachsinns ist meist auf natürliche oder erbliche Veranlagung zurückzuführen, seltener auf Kopfverletzungen. Bei der erblichen Veranlagung spielt die Trunksucht des Vaters eine besonders unheilvolle Rolle. Zur Erkennung des Schwachsinns fordert Verf. eine umfassende Mitwirkung der Psychiater im jugendgerichtlichen Verfahren. Einige instruktive Krankengeschichten werden skizzirt. B. Hirschlaff.

R. E. Scholefield and J. P. Weber, A case of sclerodactylia with subcutaneous calcareous concretions. Brit. journ. of dermatol. 1911. S.-A.

Multiple kleine Kalkablagerungen im subcutanen Gewebe sind bei Sklerodermie mehrfach beobachtet und zuerst für Gichtknoten gehalten worden, doch ergab die chemische Untersuchung, dass sie aus kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk ohne jede Spur von Uraten bestehen. Bisweilen bilden sich an ihnen sehr schmerzhafte Entzündungen, die oft zum Durchbruch der Haut und zum Austritt kreidiger, sandiger Massen oder kleiner Conkremente führen. Die Kalkablagerung beginnt anscheinend gleichzeitig mit dem sklerodermischen Process, in Wahrheit ist sie wohl aber eine sekundäre, die zum guten Teil von degenerativen und obliterirenden Veränderungen der kleinen Blutgefässe abhängen dürfte. — Der von den Verffn. mitgeteilte Fall betraf eine 50jährige Frau, die schon als Kind oft an roten Händen und Frostbeulen, später an „abgestorbenen Fingern“ gelitten hatte und bei der seit etwa 15 Jahren das



typische Bild der Sklerodaktylie zur Entwickelung gekommen war. Daneben erschienen ab und zu, namentlich an den Spitzen der Finger schmerzhafte Ulcerationen mit den beschriebenen Absonderungen; einmal war eine solche auch über dem linken Olecranon aufgetreten. Die Weichteile an der Beugeseite der Endphalangen fühlten sich an einzelnen Fingern steinhart an und das Röntgenbild bestätigte das Vorhandensein von Kalkablagerungen. Die Füsse zeigten nichts Abnormes; überhaupt war der Patient ganz gesund und auch die Sklerodermie beschränkte sich durchaus auf die Hände. H. Müller.

M. Lewitt, Zur internen Behandlung der Syphilis, besonders mit Hg-Glidine. Fortschr. d. Med. 1911, No. 42.

Nach seinen Erfahrungen rechnet L. Quecksilber-Glidine neben dem Mergal zu den wirksamsten Mitteln für eine innerliche Quecksilberkur. Er verordnet in der Regel 2—3mal täglich 1—2 Tabletten (von denen jede 0,005 an Pflanzeneiweiss gebundenes Hg enthält) nach den Mahlzeiten zu nehmen. Selbst in grösseren Dosen wurde das Mittel von den Verdauungsorganen gut vertragen und Stomatitis, Koliken, Durchfälle kamen bei geeigneter Mundpflege und Diät fast gar nicht vor. Die klinischen Symptome — gewöhnlich handelte es sich um das sekundäre Stadium — gingen ungefähr in derselben Zeit wie bei anderen Methoden zurück, so dass eine Ausdehnung der Kur über 4—6 Wochen nicht nötig erschien, zumal die Patienten während der Behandlung nie an frischen syphilitischen Erscheinungen erkrankten und Recidive frühesten 3 Monate nach Beendigung der Kur auftraten. — Es kann also Hydrargyrum-Glidine für Fälle, in denen eine innerliche Quecksilbertherapie überhaupt angebracht erscheint, durchaus empfohlen werden. Tertiäre Syphilis und andere schwere Formen behandelt natürlich auch Verf. in anderer Weise.
H. Müller.

G. Nobl, Studien zur Aetiologie der Alopecia areata. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 17, 18.

Sabouraud ist unlängst auf Grund klinischer Feststellungen mit der Ansicht hervorgetreten, dass unter den veranlassenden Momenten der Alopecia areata gravis, die zu totaler Kahlheit fortschreitet oder mit multiplen Herden schubweise und recidivirend in Erscheinung tritt, die Syphilis, und zwar sowohl die tertiäre Syphilis wie die erworbene Syphilis, die hervorragendste Rolle spielen und Dubois konnte unter 14 derartigen Fällen 11mal einen positiven Ausfall der Wassermann'schen Reaktion constatiren. Die Beobachtungen des Verf.'s an 31 Kranken (9 Kindern, 22 Erwachsenen) stützten aber diese Anschauung in keiner Weise. Weder die klinischen Befunde noch die Anamnese gestatteten, der Syphilis in der Aetiologie der schweren Alopecia areata auch nur den bescheidensten Platz einzuräumen. Eine positive Wassermann'sche Reaktion gaben nur 5 Personen, darunter 3 an Tabes leidende Patienten, auch die in einer Reihe verzweifelter Fälle versuchte antisyphilitische Behandlung hatte keinen Erfolg. H. Müller.



L. Casper, Handbuch der Cystoskopie. Dritte Auflage. Leipzig 1911. Verlag von Georg Thieme.

Die vorliegende dritte Auflage des bekannten C.'schen Handbuches der Cystoskopie giebt nicht nur einen vollständigen Ueberblick über die Leistungen und Fortschritte der Cystoskopie, des Ureterenkatherismus und der vom Verf. begründeten funktionellen Nierendiagnostik, sondern bringt auch einen Atlas der Cystoskopie, der von fast allen zur Darstellung gebrachten Krankheitsformen nebeneinander die photographische Aufnahme und das farbig ausgemalte Bild in naturgetreuer Ausführung veranschaulicht.

In dem das Instrumentarium der modernen Cystoskopie behandelnden Abschnitt ist das von der Firma Zeiss in Jena hergestellte Ringleb'sche Cystoskop, das Verf. für das zur Zeit beste Instrument erklärt, eingehend besprochen. Die einschlägigen optischen Fragen sind von dem wissenschaftlichen Mitarbeiter der Firma Zeiss, Dr. v. Rohr, in klarer Weise in einem besonderen Abschnitt dargelegt. Das neue Cystoskop bietet hellere, aufrechte und seitenrichtige Bilder im Gegensatz zu dem früheren System. Auch das von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall hergestellte neueste Ureterencystoskop Casper ist mit einer Optik nach dem Vorgange von Zeiss-Ringleb armirt. Im übrigen ist das Instrument eine Combination des bisherigen Casper'schen mit Albarran'schen Ureterencystoskop. Von letzterem ist die fingerartige verstellbare Vorrichtung zum Aufrichten des Ureterenkatheters übernommen worden. Die Vorteile des Instrumentes liegen darin, dass es zur Einführung sowohl für einen wie für beide Ureterenkatheter, ferner zu Spülungen und endlich auch als Operationscystoskop benutzt werden kann. Das Kaliber ist 23 Charrière an der stärksten Stelle, wobei 2 Ureterenkatheter 6 oder einer 7 Charrière, letzterer hauptsächlich für Nierenbeckenspülungen, Verwendung finden. Die Ureterenkatheter können liegen bleiben, während das übrige Instrument entfernt wird, ein erheblicher Vorteil für langdauernde Untersuchungen, den übrigens auch schon das ältere Casper'sche doppelseitige Ureterencystoskop bot.

Aus dem reichen praktischen Inhalt des Werkes sei insbesondere auf den achten Abschnitt hingewiesen, in dem Verf. die Bedeutung der Cystoskopie und des Ureterenkatheterismus für die Diagnostik der Krankheiten der Blase und Nieren eingehend behandelt.

Die verschiedenen zur funktionellen Nierendiagnostik anwendbaren Methoden werden historisch und kritisch dargelegt und und ihre Anwendung an einer grössere Zahl einschlägiger Krankheitsfälle erläutert. Die Methodik des Verf.'s bei der funktionellen Untersuchung der Nieren besteht zur Zeit darin, dass dem Kranken zunächst beiderseits der Ureterenkatheter eingeführt wird. Tropft der Harn gut aus dem Ureter ab, so wird 0,01 Phloridzin und einige Minuten darauf 0,08 Indigkarmin intramuskulär injicirt. Der Harn wird in mehreren Portionen aus jedem der Katheter aufgefangen. Alsdann werden folgende Momente bestimmt: 1. Menge, 2. specifisches Gewicht, 3. Harnstoff, 4. Gefrierpunkt, 5. Albumengehalt, 6. Sediment, 7. Zuckerquantität, 8. Farbstoffeintritt und Differenzen der Farbstoffausscheidung, 9. Eintritt der Zuckerreaktion, 10. die Fermentmenge nach Wohlgemuth. Zu diesen Bestimmungen tritt eventuell noch



die Feststellung des Blutgefrierpunktes und der Korösi'sche Verdünnungsversuch, der in der künstlichen Erzeugung von Polyurie durch Eingeben grösserer Quantitäten Wasser besteht und auf der Tatsache beruht, dass bei dieser Polyurie die gesunde Niere mehr Wasser abscheidet als die kranke.

Es würde zu weit führen, die Würdigung der einzelnen Bestandteile dieser complicirten Methodik im Rahmen dieses Referates wiederzugeben. Verf. verwendet nach Möglichkeit alle Methoden nebeneinander und vergleicht sie miteinander, ebenso wie er hinsichtlich der Zahlenwerte, die sich bei den verschiedenen Bestimmungen ergeben, den Hauptwert auf den Vergleich der zur selben Zeit von beiden Nieren gewonnenen Resultate legt.

Trotz der grossen Schwierigkeit des Gegenstandes ist die Darstellung bei aller Genauigkeit flüssig und leicht verständlich, so dass es Verf. gut gelingt, das Interesse des Lesers für die Cystoskopie und die cystoskopischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu erwecken und rege zu erhalten. So werden in logischer Anordnung nacheinander die Geschichte der Cystoskopie, das Instrumentarium, die Anatomie und Physiologie der Harnröhre und Blase, die Technik der Cystoskopie, die Bilder der normalen und der pathologischen Blase, der Ureterenkatheterismus und seine Bedeutung für die Diagnostik, einige Sonderheiten der weiblichen Blase, die cystoskopische Therapie und endlich die Photographie der Blasenbilder und die Verwertbarkeit der Röntgenstrahlen für die Diagnostik der Krankheiten der Harnorgane in zwölf Abschnitten eingehend dargelegt.

Weiteste Verbreitung ist dem nach jeder Richtung trefflichen Werke sicher. B. **Marcuse.**

F. Heinsius, Die Bedeutung der Pantopon-Scopolaminnarkose für die gynäkologische Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 41.

Nach seinen Erfahrungen an 60 Fällen kommt H. zu dem Schluss, dass die Injektion von 0,02 (0,04) Pantopon und 0,0003 (0,0004) Scopolamin $^3/_4$—1 Stunde a. op. in vielen Fällen genügt, um eine zur Vornahme kleinerer und grösserer Eingriffe genügende Narkose herbeizuführen. Bei letzteren war allerdings meist noch Anwendung von Chloroform erforderlich (bei 4 langdauernden Eingriffen bis zu 90 g), sonst genügte Suggestionsnarkose oder wenige Tropfen Chloroform, um Aufregung und Unruhe vor und während der Operation zu beseitigen. Vielfach wurde durch die Injektion allein, namentlich bei kleinen Eingriffen (auch ausserhalb der Klinik), vollkommener Schlaf und Amnesie nach der Operation erzielt. Vorsicht bei alten Individuen mit Herzaffektionen; eine Greisin, die versehentlich etwas höhere Dosis erhalten hatte, konnte nur durch lang fortgesetzte künstliche Atmung und Excitantien vor dem Exitus bewahrt werden. **Vollmann.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **27. Januar.** **No. 4.**

Raecke, Ueber multiple Sklerose. — Saenger, Atmungs- und Herzbeschwerden infolge gastrointestinaler Reizzustände. — Higier, Psychische Störungen bei Cocainismus. — Lannois, Pinard und Gallois, Abnorme Behaarung mit Nervenstörungen. — Lipschitz, Superinfectio syphilitica. — Mucha, Die Salvarsanbehandlung bei Syphilis. — v. Wassermann und Ledermann, Ueber Histopin. — Lancashire, Ungewöhnliche Hautpigmentirung. — Sternberg, Zur Wirkung des Tuberkulins. — v. Frisch, Ueber Spontanzertümmerung von Harnsteinen. — Casper, Zur Diagnostik der Uretersteine. — Bondy, Ueber Adnextuberkulose. — Dührssen, Ueber die Berechtigung der Alexander-Adamschen Operation. — Druckfehlerberichtigung.

P. Hatt, Optische Täuschung und Metacontrast. Pflüger's Arch. Bd. 142, S. 396.

Die Zöllner'sche optische Täuschung (oben senkrechte parallele Linien, unten schräg gestellte; bei der Betrachtung scheinen erstere nicht parallel zu verlaufen) kommt auch zustande, wenn beide Liniensysteme nicht gleichzeitig, sondern mit einem kurzen Zeitintervall betrachtet werden. Es handelt sich dabei wohl nicht um einen psychischen Vorgang, um eine Urteilstäuschung, vielmehr periphere Vorgänge, um eine Beeinflussung nebeneinander liegender Netzhautstellen durch nacheinander wirkende Reize (Metacontrast). A. Loewy.

E. C. van Leersum, Eine Methode zur Erleichterung der Blutdruckmessung bei Tieren. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 377.

Van L.'s Methode ist eine unblutige, die der Riva-Rocci'schen am Menschen entspricht. Er verlagert bei Kaninchen die Carotis unter die Haut, so dass sie in einer freigemachten Hauttasche ruht. Unter diese schiebt er dann eine kleine aufblasbare Manschette, die zum Manometer führt. Die so gewonnenen Blutdruckwerte weichen nicht weit von den direkt bestimmten ab. Die Methode eignet sich da, wo man am gleichen Tiere zahlreiche Blutdruckbestimmungen in längeren Zeiträumen ausführen will. A. Loewy.

E. Wilke und E. Atzler, Versuche, die Reizwellen im Nerven durch Interferenz sichtbar zu machen. Pflüger's Arch. Bd. 142, S. 372.

Anschliessend an die negativ gewesenen Bemühungen Höber's, die von ihm als „Colloidwelle" angesehene Reizwelle im Nerven mikroskopisch sichtbar zu machen, unternahmen die Verff., die geeignete elektrische Reizung des Nerven in ihm stehende Wellen mit Knotenpunkten zu erzeugen und an letzteren etwaige Abweichungen der Färbbarkeit zu ermitteln. Auch diese Versuche waren ohne positives Ergebnis.

A. Loewy.

K. Bürker, Ueber weitere Verbesserungen der Methode zur Zählung roter Blutkörperchen nebst einigen Zählresultaten. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 337.

Nach B. werden die Resultate der Zählung der Erythrocyten erheblich verbessert dadurch, dass man an Stelle der Thoma-Zeiss'schen Mischpipette sich getrennter Pipetten zur Abmessung des Blutes und der Verdünnungsflüssigkeit bedient. Als letztere eignet sich am besten die



Hayem'sche Flüssigkeit. Bei Zählung von 320 Quadraten war der mittlere Fehler jeder einzelnen Zählung 1,8 pCt. Die Fehler, die bei der Entziehung, Abmessung und Verdünnung des Blutes entstehen, kommen gegenüber etwaiger ungleichmässiger Verteilung der Zellen auf der Zählplatte wenig in Betracht. A. Loewy.

E. Masing, Chemische Beiträge zur Blutregeneration. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 66, S. 71.

Nach M.'s Feststellungen sind im Blute anämisch gemachter Kaninchen Aenderungen der phosphorhaltigen Bestandteile vorhanden, die vielleicht mit Regenerationserscheinungen zusammenhängen. — Im Serum ist die Menge des mit Alkohol-Aether extrahirbaren Phosphors (Phosphatide) vermehrt, auch die roten Blutzellen enthalten mehr Phosphatide als normale. Während die Blutzellen normaler Kaninchen wenig Nukleinsäure enthalten, sind die anämischen reicher daran. Auch bei anämischen Gänsen fand sich die Nukleinsäuremenge gegen die Norm vermehrt. M. möchte den Mehrgehalt an Nukleinsäure und Phosphatiden als charakteristisch für die Jugendzustände der Erythrocyten ansehen. A. Loewy.

K. Csépac, Die Bedeutung der spektroskopischen Blutprobe in der Diagnostik der occulten Blutungen des Magendarmkanals. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, S. 449.

C. hat den spektroskopischen Blutnachweis in den Fäces derart modificirt, dass er annähernd so empfindlich ist, wie der Nachweis mittelst katalytischer Proben (Guajakprobe, Benzidinprobe), und dass er einfach und schnell ausführbar ist. 5 g Fäces werden mit je 5 ccm Alkohol, Aether, Eisessig verrührt, trocken filtrirt; zu 2—3 ccm Filtrat kommen 1—2 ccm Pyridin und 1—3 Tropfen Schwefelammonlösung. Letztere soll möglichst frisch bereitet sein. Die Probe soll sogleich spektroskopirt werden. — Noch 0,1 pCt. Blut wurde in den Fäces so nachgewiesen. — Zum Nachweis occulter Magendarmblutungen muss drei Tage lang eine von Fleisch und grünen Gemüsen freie Kost gegeben werden. A. Loewy.

A. Marie, Développement d'une substance neutralisante dans le cerveau des mammifères. Compt. rend. T. 152, p. 1514.

Wie M. findet, lässt sich aus Hirnsubstanz normaler Säugetiere ein Nukleoproteid mittelst Essigsäurebehandlung gewinnen, das gegen Wutgift schützt. In höherem Masse ist es bei der Wut erlegenen Tieren vorhanden, am meisten bei gegen Wut immunisirten. Dabei ist das Serum normaler Tiere ganz unwirksam gegen Rabies. A. Loewy.

U. Friedemann und **E. Herzfeld,** Ueber Immunitätsreaktionen mit lipoidfreiem Serum. I. Ueber die Natur des Complementes. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 47.

Während die Complemente früher als eiweissartige Substanzen betrachtet wurden, hielt man sie späterhin für lipoider Natur. F. und H. konnten nun Blut auf Fliesspapierstreifen ohne Schädigung des Complementes trocknen und durch Alkohol, Aether, Chloroform die Trocken-



substanz von Lipoiden befreien. Trotzdem blieb die Complementwirkung fast vollkommen erhalten. Danach sind die Complemente keine lipoiden Substanzen. A. Loewy.

J. Howland, Der Chemismus und Energieumsatz bei schlafenden Kindern. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. 74, S. 1.

Die Respirationsversuche wurden an 2 normalen und 2 stark abgemagerten Kindern in einem besonders construirten Calorimeter nach dem Typus von ATWATER-ROSA-BENEDIKT vorgenommen und zwar wurden, um Vergleichswerte zu bekommen, die Messungen der Wärmeproduktion und der Kohlensäure stets beim ruhig schlafenden Kind ausgeführt. Denn es zeigte sich, dass das wachende Kind weit mehr Calorien pro Stunde producirt als das schlafende. Durch Zusatz grösserer Eiweissmengen (Nutrose) zur Nahrung wird die Wärmeproduktion gesteigert, in einem Falle von 952 auf 1050, im anderen von 1097 auf 1383 Calorien pro Quadratmeter und Tag. Von den beiden abnormen Kindern producirte das eine 6 Monate alte Kind 737 Calorien, das andere stark abgemagerte 8jährige 733 Calorien pro Quadratmeter und Tag. Diese niedrige Wärmeproduktion rührt unzweifelhaft von dem grossen Mangel an lebendem funktionirenden Muskelgewebe her. Das Gesetz, dass die Wärmeproduktion proportional ist zu der Oberfläche des Körpers, bewährt sich demnach nur für das gut und selbst mässig genährte Kind, es trifft aber nicht für das im höchsten Grade abgemagerte Kind zu. Wohlgemuth.

W. Greifenhagen, J. König und **A. Scholl**, Bestimmung der Kohlehydrate durch Oxydation mittelst Kaliumpermanganat in alkoholischer Lösung. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 169.

Sämtliche Zuckerarten sowie mehrwertige Alkohole und Polysaccharide lassen sich mit Kaliumpermanganat und Alkali quantitativ zu Oxalsäure und Kohlensäure verbrennen. Die eine oder die zwei endständigen Gruppen werden zu Kohlensäure, die inneren zu Oxalsäure oxydirt, indem sich stets ein Maximum von Oxalsäure bildet. Ameisensäure liess sich unter den Oxydationerzeugnissen nicht nachweisen. Wohlgemuth.

R. Lederer und **K. Stolte**, Die Zusammensetzung des Menschen- und Hundeherzens. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 108.

Das Hundeherz enthält viel weniger Natrium als das Menschenherz, 0,412—0,464 pCt. beim Hunde gegenüber 0,597—0,779 pCt. beim Menschenherzen. Sehr stark differiren ferner die Chlorwerte, die sich beim Hunde zwischen 0,359 und 0,746 pCt. bewegen, während die Analyse des Menschenherzens Werte von 1,02—1,1 pCt. ergab. Dagegen scheinen die P-Werte beim Hundeherzen etwas höher zu liegen. Grosse Abweichungen ergaben sich ferner im Schwefel- und im Stickstoffgehalt insofern, als das Menschenherz an Schwefel reicher, an Stickstoff dagegen erheblich ärmer ist als das Herz des Hundes. Wohlgemuth.

P. Bertein, Tumeur pédiculée de la région coccygienne. Bullet et mém. de la soc. anat. de Prais 1911, No. 2.

Verf. beschreibt einen enteneigrossen Tumor, der bei einem Neuge-



borenen dicht hinter dem Anus an einem 5 cm langen Stiel hing, rund war, dabei aber eine böckerige Oberfläche hatte, von Haut überall bedeckt war und sich hart anfühlte. Beim Durchschneiden kam man auf Kalkherde. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Mischgeschwulst, welche alle Derivate des äusseren Embryonalblattes enthielt. Mit dem Steissbein hing der Stiel der Geschwulst nicht zusammen. Geissler.

A. Gaudier et **P. Bertein,** Ostéomyélite du sacrum. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1911, No. 2.

Die Verff. beobachteten bei einem 2jährigen Kind links von der Wirbelsäule in Höhe des Kreuzbeins einen faustgrossen Tumor, der sich bis auf die linke Hinterbacke erstreckte und im Centrum Fluktuation zeigte. Bei der Operation entleerte sich reichlich Eiter und man kam auf die von Knochenhaut fast freien Sacralwirbel. Mit der Curette liessen sich Knochentrümmer in Menge entfernen. Die nach einigen Tagen nötig gewordene Obduktion ergab im kleinen Becken massenhaft Eiter. Der Fall stellt eine der sehr seltenen Erkrankungen des Kreuzbeins an Osteomyelitis dar, wobei im Gegensatz zur sonst üblichen Erkrankung der Körper die Bögen betroffen waren. Geissler.

L. Robert, Polydactylie observée chez un Malgache. Soc. anat. de Paris 1911, No. 2.

R. beobachtete bei einem 10jährigen Knaben in Madagaskar am Aussenrande beider Füsse je eine sechste Zehe, die einander völlig glichen. Beweglich waren sie nicht. Die Durchleuchtung zeigte, dass sie nur eine Phalange enthielten und dass zwischen dieser und dem 5. Metatarsus keine Verbindung bestand. An der Ellenseite der rechten Hand war ein Fingeranhang vorhanden, von der Grösse einer halben Nuss. Er hatte weder Nagel noch Knochen. Die Entfernung aller überzähligen Gebilde gelang mühelos. Ueber Erblichkeit war nichts zu erfahren.

Geissler.

Gaudier et **Bertein,** Asphyxie mortelle due au thymus non hypertrophié. Soc. anat. de Paris 1911, No. 2.

Ein 10 Monat alter Knabe wurde mit den Anzeichen der Erstickung ins Krankenhaus gebracht. Die Tracheotomie und Entfernung eines Thymuslappens brachte nur vorübergehend Besserung, das Kind ging unter heftigen Anfällen von Singultus bei hoher Temperatur — 41° — zu Grunde. Die Autopsie ergab eine normal grosse Thymus von drei Lappen, deren beide seitliche bis zu den Herzohren hinabreichten und in engem Zusammenhang mit den Phrenici standen. Von einer Hypertrophie der Thymus konnte man nicht sprechen, für den Tod kam als Ursache wohl sicher der Einschluss des linken Nervus phrenicus in die Thymus in Betracht. Geissler.

H. Zuppinger, Die Torsionsspannung im Oberarm. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 3, S. 739.

Z. weist darauf hin, dass zu jeder Stellung des Oberarmes zwischen



vollkommener Adduktion und der rechtwinkeligen Abduktion eine bestimmte rotatorische Stellung gehört, wenn das Gefühl der Spannung nicht auftreten soll. Es hat bei der vollständigen Adduktion der rechtwinkelig gebeugte Vorderarm mit der Frontalebene einen Winkel von 30° zu bilden. Zur rechtwinkeligen Adduktion des Oberarms aber gehört eine Elevation des Vorderarms von ebenfalls 90°. Zu einer Winkelbewegung im Sinne der Abduktion von 90° gehört also eine Auswärtsrotation des Humerus im Betrage von 60°. Aber nicht nur die Oberarmstellung in der Frontalebene des Schultergelenkes, sondern überhaupt jede Stellung des Oberarms verlangt eine bestimmte Rotationsstellung, wenn nicht bei der Lagerung und Fixation das Gefühl der Spannung auftreten soll. Für beliebig viele Stellungen des Oberarms lässt sich die zugehörige Rotationsstellung in der Weise bestimmen, dass man bei passender Unterstützung des Rumpfes den Arm vermöge seines Gewichtes senkrecht herabhängen lässt und dann den Ellbogen rechtwinkelig beugt. Für die Behandlung der Oberarmfrakturen ergiebt sich nach Z. daraus folgende Regel: Bei einer jeden Fraktur des Humerus zwischen dem Collum anatomicum und dem Ellbogengelenk ist bis zur Consolidation, gleichviel ob die Behandlung durch cirkuläre oder Schienenverbände oder durch permanente Extension erfolge, gleichviel ob die Fraktur ambulant oder im Bett behandelt werde, der Humerus in derjenigen rotatorischen Stellung zu erhalten, welche am ungebrochenen Arme ohne Torsionsspannung wäre.

In der Züricher chirurgischen Klinik wurde nach diesen Grundsätzen eine Anzahl von Oberarmbrüchen zur anatomischen und funktionell tadellosen Heilung gebracht. Man benutzte dabei teils eine Abduktion von 60° bei einer Elevation des Vorderarms von ungefähr 70°, teils bei horizontaler Rückenlage des Patienten die rechtwinkelige Abduktion des Oberarmes und die vertikale Suspension resp. Extension des Vorderarmes. Z. weist darauf hin, dass es in einzelnen Fällen immerhin gut sei, sich zu erinnern, dass auch andere „spannungslose" Stellungen zur Verfügung stehen. Joachimsthal.

P. Frangenheim, Chondromatose des Skeletts. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 28, H. 1, S. 226.

Bei einer 1893 bereits von Nasse beschriebenen und 13 und 15 Jahre später in der Königsberger chirurgischen Klinik wieder eingehend untersuchten und in Dissertationen von Sandelowsky und v. Krebs besprochenen Patientin mit multiplem Enchondroma wurde kurze Zeit vor dem Tode das am schwersten veränderte linke Bein exartikulirt. F. bespricht die in den untersuchten Knochen erhobenen Befunde. Einige Skelettteile, so das obere Femurende und der Fuss waren so ausgedehnt erkrankt, gleichsam von Knorpelgewebe durchsetzt, dass für diese Teile die Bezeichnung Chondromatose berechtigt ist. In ihrem ganzen klinischen Verlauf ist die Chondromatose des Skeletts im Gegensatz zum Krankheitsbild der multiplen cartilaginösen Exostosen eine bösartige Erkrankung. Joachimsthal.



Finsterer, Zur Diagnose der Leberverletzungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, S. 376.

In zwei Fällen von operirten und geheilten Leberverletzungen fand Verf. eine zu der durch die innere Blutung bedingten akuten Anämie in direktem Gegensatz stehende Bradycardie. Der Nachweis dieser Bradycardie lässt zwar eine Verletzung der Leber oder Gallenwege annehmen, ihr Fehlen kann aber nicht gegen die Diagnose der Leberverletzung verwendet werden. Die Bradycardie contraindicirt die sonst notwendig erscheinende Operation in keiner Weise. Prognostisch dürfte ihr eine gewisse Bedeutung insofern zukommen, da, wenn sie besteht, die Anämie noch nicht derartig hochgradig ist, dass nicht die Pulsbeschleunigung durch die Wirkung der gallensauren Salze in Pulsverlangsamung verwandelt werden könnte. Fehlt die Bradycardie trotz Resorption von gallensauren Salzen oder ist die Pulsverlangsamung bei der hochgradigsten Anämie nur eine relative (70—80), so erfordert die Verletzung rascheste chirurgische Behandlung, wobei die Prognose viel ernster ist als in den Fällen von bestehender Pulsverlangsamung. Peltesohn.

Heller, Ein Beitrag zur sogenannten idealen Operation der arteriellen Aneurysmen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, S. 83.

Es handelt sich im vorliegenden Fall um eine vor 9 Jahren mit einer Forke verletzte 42jährige Frau. Am rechten Oberschenkel fand sich an der Hinterseite des Oberschenkels eine über kindskopfgrosse pulsirende Geschwulst zwischen den beiden Beugemuskelgruppen; Cirkulationsstörungen bestanden nicht. Die als Aneurysma diagnosticirte Geschwulst wurde freigelegt und mit der Arteria femoralis durch einen etwa 3 cm breiten Stiel communicirend befunden; die Arterie selbst war durch den Druck sehr erheblich verengert. Nach Abklemmung der Arterie ober- und unterhalb des Aneurysmas wurde dieses exstirpirt, die so entstandene 2 cm lange und 2—3 mm breite Arterienwunde durch seitliche Naht verschlossn. Der Verlauf war ungestört, speciell trat keine Thrombose auf. Die Literatur kennt mit diesem nunmehr 13 Fälle der sogenannten idealen Aneurysmaoperation; sie ist der Ligatur weit vorzuziehen. Peltesohn.

R. Huttemann, Ueber Ptosis congenita mit Heredität. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXX, 2, S. 280.

H. konnte in drei Generationen Ptosis mit Epicanthus nebst anderen Degenerationszeichen, wie Darwin'scher Ohrknorpel, Haarstirnwirbel, angewachsene Ohrläppchen, feststellen. — Der Levator palpebrae ist normaler Weise ebensowenig elektrisch erregbar wie die anderen Augenmuskeln. Bei manchen Formen peripherer Oculomotoriuslähmung genügen aber schon schwache Ströme, um eine Lidhebung zu erhalten. Diese „Entartungsreaktion" fehlte in den drei untersuchten Fällen familiärer Ptosis. Von den beiden hier noch in Betracht kommenden Möglichkeiten, dass der Levator gesund oder nicht vorhanden resp. mangelhaft ausgebildet war, ist die letztere Möglichkeit die wahrscheinlichste.

G. Abelsdorff.



P. Kleczkowski, Das Vorhandensein von Adrenalin im Blutserum der Glaukomkranken. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX, S. 417.

Bei 13 Glaukomkranken konnte im Blut biologisch (EHRMANN's Methode am Froschauge) und chemisch Adrenalin nachgewiesen werden. Das Adrenalin kann in zwei Richtungen für die Entstehung des Glaukoms in Betracht kommen: 1. es erhöht den Blutdruck, 2. es wirkt auf das sympathische Nervensystem ein, erweitert die Pupille, diese Pupillenerweiterung erschwert den Abfluss der in gesteigertem Masse abgesonderten Flüssigkeit. G. Abelsdorff.

Gebb, Die Behandlung der Pneumokokkeninfektion der Hornhaut (Ulcus serpens) mittelst grosser Serummengen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 49.

Durch Injektion grosser Serummengen (Römer-Ruppel'sches Antipneumokokkenserum 250 ccm) gelingt es eine viel grössere Anzahl von Fällen von Ulcus serpens der Hornhaut zur Heilung zu bringen als dies mit kleinen Dosen der Fall ist. Von 14 Fällen wurden 10 glatt geheilt. Auf Grund dieser günstigen Resultate bei der Pneumokokkeninfektion der Hornhaut regt Verf. an, auch bei der Pneumonie grössere Serummengen als bisher zu versuchen. G. Abelsdorff.

Forselles, Ueber die Aetiologie und Pathogenese der durch Otitis media suppurativa hervorgerufenen Labyrinthitis. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1911, Bd. 53, S. 274.

Verf. spricht sich über die in der Ueberschrift genannten Affektionen dahin aus, dass die Labyrinthitis als Complikation einer Otitis media suppurativa sich am häufigsten der chronischen Form dieser Erkrankung anschliesst und besonders im mittleren Lebensalter und bei Kindern, häufiger beim männlichen als beim weiblichen Geschlecht vorkommt. Bezüglich der Eingangspforte constatirt der Verf., dass klinisch die Infektion durch Bogengangsfisteln am häufigsten beobachtet wurde, während nach den anatomischen Untersuchungen die Infektion in den meisten Fällen durch die Fenster stattzufinden scheine. Das Vorkommen einer circumskripten Labyrinthitis müsse auch vom pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte aus anerkannt werden, doch trete die complicirende Labyrinthitis am häufigsten in diffuser Form auf. Die diffuseste Verbreitung der Labyrinthitis komme bei einem plötzlichen Durchbruch ins Labyrinth vor, während eine langsam eintretende Infektion unter Umständen zu einer Abgrenzung disponirt. Schwabach.

Zange, Beitrag zur Pathologie der professionellen Schwerhörigkeit. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 86, H. 3/4.

Der von Z. mitgeteilte Fall betrifft einen 29jährigen Schiffbauer (Kesselschmied), bei dem die klinische Untersuchung 14 Tage vor seinem an Bauchfell- und Darmtuberkulose erfolgten Tode eine reine nervöse Schwerhörigkeit ergeben hatte. Bei der histologischen Untersuchung beider Gehörorgane fand sich im Trommelfell, in der Pauke und an den Labyrinthfenstern nichts Pathologisches. In der Schnecke wurde eine



ausgesprochene Atrophie im ganzen peripheren Neuron des Nerv. cochlearis gefunden und zwar am ausgesprochensten im Corti'schen Organ, welches fast ganz fehlte. Dieser Befund stimmt mit den von Wittmaack bei seinen experimentellen Versuchen über Schädigung des Gehörorgans bei Tieren durch Schalleinwirkungen gefundenen Ergebnissen vollkommen überein. Ebenso übereinstimmend erwies sich das Verhalten des Vestibularapparates in dem vorliegenden Falle mit den Wittmaack'schen Untersuchungsergebnissen, indem sich weder hier noch dort irgend etwas fand, was auf eine Erkrankung dieses Apparates hingewiesen hätte. Schwabach.

Oppikofer, Die nekrotisierende Entzündung bei Scharlach in Kehlkopf, Luftröhre und Oesophagus. Archiv f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 25, H. 2.

Das Fortschreiten der nekrotisierenden Entzündung nach unten wird nach den heutigen Kenntnissen als grosse Ausnahme bei Scharlach angesehen. Dass dem nicht so ist, beweisen die Untersuchungen des Verf., der in den Protokollen des Baseler pathologisch-anatomischen Instituts bei 128 Scharlachsektionen in 92 Entzündungen im Larynx, Trachea und Oesophagus bemerkt fand. In 66 Fällen war die Entzündung eine nekrotisirende; das Alter in diesen Fällen schwankt zwischen $^1/_2$ Jahr und 35 Jahren; aber nur 4 Individuen waren älter als 10 Jahre, 22 hatten nicht das 2. Jahr überschritten; die schweren nekrotisirenden Entzündungen waren am häufigsten bei den kleinen Kindern. Ausnahmsweise war bei einem 35jährigen und einem 24jährigen die Scharlachdiphtherie auf den Kehlkopf übergegangen und bei einem 16jährigen war es zu einer Perichondritis des Ary- und Ringknorpels gekommen. Die nekrotisirende Entzündung hatte sich durchgängig an schwere Rachenentzündung angeschlossen; besonders häufig war der Larynxeingang befallen. Zu Geschwüren war es in 28 Fällen gekommen, die mit Vorliebe im Larynxeingang am Kehldeckel, den Aryfalten und Knorpeln sassen; auch an Stimm- und Taschenbändern fanden sie sich. Tiefgehende legten auch den Knorpel bloss; doch war ausgedehnte Perichondritis selten. Die Geschwüre waren teils flach und unregelmässig teils tief und wie mit dem Locheisen ausgeschnitten. Die nekrotisirende Entzündung findet sich schon in den ersten Tagen der Scharlacherkrankung; die schweren fanden sich allerdings häufiger bei Scharlachkranken, die in der zweiten bis vierten Woche gestorben sind. Bei 14 Fällen war auch die Trachea, bei 3 die Bronchien, bei 15 der Oesophagus befallen. Die Untersuchung auf Diphtheriebacillen war in der überwiegenden Mehrzahl negativ; dagegen waren massenhaft Streptokokken von der Oberfläche nach der Tiefe zu abnehmend vorhanden. Selbst in einem Falle von Membranbildung bis in die Trachea und die Bronchien fanden sich diese und Staphylokokken.

W. Lublinski.

Seifert, Beitrag zur Behandlung der Aphonia (Dysphonia spastica). Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 35.

Um die bei Phonationsversuchen eintretenden krampfhaften Anspannungen der Hals- und Bauchmuskulatur sowie des Zwerchfells auszu-



schalten, wird der Patient mit entkleidetem Oberkörper quer über einen Divan gelegt und zwar, so dass der Nacken auf dem Oberschenkel des neben dem Divan sitzenden Dieners eine Stütze bekam und der Kopf leicht nach hinten überlag. Die Füsse stützen sich auf einen untergeschobenen Tisch. In dieser Lage muss der Patient nach dem Takt tiefe und gleichmässige Ein- und Ausatmungen vornehmen, während die Muskulatur des Körpers erschlafft bleibt. Das lernt Patient in 2 bis 3 Tagen. Alsdann beginnen in dieser Lage neben den Atem- auch Sprachübungen. Die Halsmuskulatur bleibt bei richtiger Lage erschlafft, die Bauchmuskulatur wird dadurch ausgeschaltet, dass nach einer ganz tiefen Einatmung die Bauchdecken stark eingedrückt erhalten werden.

W. Lublinski.

Hoelscher, Ueber Stenose der oberen Luftwege bei Kropf. Archiv f. Laryng. Bd. 25, H. 2.

Verf. berichtet über 17 glücklich verlaufende Fälle von Kropfoperation, welche wegen ungenügender Luftzufuhr zu Atemnot und Erstickungsanfällen durch Compression der Luftröhre geführt hatten. Die Kropfoperation wurde fast stets in Narkose ausgeführt, hauptsächlich wegen zu grosser Angst und Aufregung der Patienten, welche infolge der bei der Luxation tiefsitzender Kröpfe unvermeidlichen Zerrungen an der Luftröhre zu ersticken fürchteten. Verf. bevorzugte die Morphium-Scopolamin-Aethernarkose.

W. Lublinski.

Chiari, Casuistik der Sulvarsanwirkung bei Lues der oberen Luftwege. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 35.

Verf. kann nach seinen Erfahrungen bei Syphilis der oberen Luftwege das Salvarsan als schnell wirkendes und ungefährliches Heilmittel empfehlen und zwar besonders die Emulsion mit Paraffinum liquidum intramuskulär angewendet. (Die meisten Pat. sind viel zu früh entlassen, um ein endgültiges Urteil zu fällen. Ref.)

W. Lublinski.

Onodi, Ueber die Diagnose und Therapie der zu oculo-orbitalen Symptomen führenden Nasennebenhöhlenerkrankungen. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 35.

Bei Kieferhöhlenempyemen mit Oedem des Gesichts, des orbitalen Zellgewebes, bei vorübergehenden Amblyopien und Amaurosen, bei Hyperämie und Verwischung der Sehnervenpapille kann die endonasale breite Eröffnung und Behandlung der Kieferhöhle versucht werden. Führt dieser Eingriff nicht zu einem günstigen Ergebnis oder sind grössere Veränderung in der Höhle anzunehmen und schwere oculoorbitale Symptome vorhanden, so muss die radikale breite Eröffnung und Ausräumung von der Fossa canina aus vorgenommen werden. Bei Orbitalphlegmone, Orbitalabscess und Fisteln sind noch Incisionen, Drainage und eventuell breite Freilegung der Augenhöhle von aussen vorzunehmen. Bei Stirnhöhlenempyemen muss bei dieser Complikation die radikale Eröffnung vorgenommen werden, ebenso bei Mukokele. Gleichzeitig sind die erkrankten vorderen Siebbein-



zellen auszuräumen. Mit diesem Eingriff kann man die Behandlung der orbitalen Phlegmone, die Entleerung und Drainierung der suborbitalen Abscesse und die des orbitalen Zellgewebes verbinden.

W. Lublinski.

Caulfeild, Correlation of clinical progress with the resultats of immunological studies in pulmonary tuberculosis. The archivs of internal Medicine. 1911, No. 4,

Der Autor macht den für die Beurteilung der Tuberkulindiagnose und die Prognosenstellung sehr wichtigen Versuch, zwischen den biologischen Reaktionen und den klinischen Beobachtungen einen Zusammenhang herzustellen, wenn auch zunächst nur theoretisch. Er geht von der sehr richtigen, leider noch nicht genügend verbreiteten Anschauung aus, dass eine positive Tuberkulinreaktion nur darauf hinweist, dass das betreffende Individuum eine tuberkulöse Infektion akquirirt und hierbei biologisch reagirt hat, und dass nach der Infektion — selbst bei klinischer Heilung — dieser Zustand sehr lange anhalten kann, dass ein negatives Ausfallen einer Tuberkulinreaktion folgende Gründe haben kann: erstens, dass das Individuum nicht infiziert war; zweitens, dass es der Ueberempfindlichkeit verlustig gegangen ist und drittens, dass ein der Antianaphylaxie analoger Zustand sich ausgebildet hat.

Betreffs der Complementablenkung kommt er zu folgendem Schlusse: Complementablenkung wird nicht bei allen Individuen erhalten, welche Tuberkulinreaktionen aufweisen, und das Auftreten der Complementbiudung bei Tuberkulösen zeigt sich gewöhnlich bei den prognostisch ungünstigeren Fällen, die eine Neigung dazu haben, klinisch plötzlich Exacerbationen und Propagationen zu zeigen. Schliesslich weist er darauf hin, dass die Beurteilung eines Falles von der biologischen Reaktion zwischen dem befallenen Körper und dem infizirenden Tuberkelbacillus, ferner von der Art und Weise der anatomischen Reaktion abhängt, und dass man alle diese Punkte berücksichtigen muss, wenn man möglichst wenig in der Diagnose, Prognose und der Behandlung Irrtümern unterworfen sein will.

Wolff-Eisner.

E. Nicolle, Conseil et A. Conor, Le typhus expérimental du cobaye. Comptes rendus. 6. Juin 1911, No. 23.

Impft man Meerschweinchen mit verschiedenen Mengen Blut eines an Typhus exanthematicus Befallenen, so stirbt der Teil der Tiere, welcher die grössten Dosen bekommen hat, in wenigen Tagen an Abmagerung und Temperatursenkung. Die mit geringen Dosen Injicirten verlieren nur etwas an Gewicht, zeigen aber sonst keine Erscheinungen. Beim Messen der Temperatur findet man jedoch Temperaturerhebung, die bei den mit gleichem Blute inoculirten Affen in gleicher Weise auftritt.

Man kann nun nachweisen, dass es möglich ist, vom Meerschweinchen auf den Affen in Passagen mit dem Virus des Typhus exanthematicus zu impfen, und es ergiebt sich aus diesen Untersuchungen erstens, dass das Meerschweinchen für das Virus des Typhus exanthematicus empfänglich ist; und zweitens, dass das Blut eines geimpften Meerschweinchens, selbst



wenn es durch nichts anzeigt, dass die Infektion gehaftet hat, trotzdem für den Affen infektiös ist; nnd drittens, dass man einige alternirende Passagen zwischen Meerschweinchen und Affen oder auch von Meerschweinchen auf Meerschweinchen ausführen kann. Wolff-Eisner.

Kron, Ein Beitrag zur optischen Serodiagnose der Syphilis nach JACOBSTHAL. Inaug.-Dissert. Berlin 1911.

Der Verfasser giebt eine ausführliche Darstellung der Geschichte und Theorie der optischen Serodiagnose nach JACOBSTHAL. Es handelt sich um die Tatsache, dass der verdünnte Syphilisextrakt im Dunkelfelde unzählige Kügelchen verschiedenen Kalibers, manchmal zu kleinen kokkenartigen Formen vereint, erkennen lässt, die durch das Gesichtsfeld tanzen und dass beim Zusammentreten dieses Extracts mit syphilitischem Serum ein Vorgang eintritt, der an die Agglutination resp. Präcipitation erinnert. Die ganzen Untersuchungen werden im Dunkelfelde vorgenommen. Doch ergab die Nachprüfung des Verf.'s, dass die meisten Syphilisleberextrakte nicht die Lipoidelemente in gleichmässiger Verteilung zeigen, sondern von Hause aus zu Schollenbildungen neigen, dass weiter der Procentsatz, der mit der optischen Methode positiv reagirenden Sera bedeutend geringer ist als der „Wassermann" positiv reagirenden, dass der subjectiven Beurteilung ein grösserer Spielraum gelassen ist, und dass die Methode mehr Zeit erfordert als die Anstellung der Wassermann'schen Reaktion, sodass sie zwar ein grosses theoretisches Interesse bietet, für die Praxis aber zurzeit nicht geeignet erscheint. Wolff-Eisner.

Risel, Ueber tödliche Vergiftungen durch Einatmung untersalpetersaurer Gase. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1911, H. 1.

Untersalpetersaure (nitrose) Gase entwickeln sich beim Beizen oder Brennen der rohen Metalldrähte, die in ein Gemisch von Salpetersäure und Schwefelsäure eingetaucht werden. Verf. berichtet über einen Fall von tödlicher Nitrosevergiftung bei einem vorher gesunden Arbeiter, der schon 3 Jahre ständig im gleichen Berufe tätig gewesen war. Nach anfänglich leichten Atembeschwerden, die ihn aber nicht hinderten, seine Arbeit noch bis zum Feierabend fortzusetzen, wurde er plötzlich auf dem Heimwege von grosser Schwäche, Atemnot und Bluthusten befallen. Tod nach 13 Stunden im Coma. Der Sektionsbefund ergab im wesentlichen örtliche Veränderungen an den Respirationsorganen: Rötung der Schleimhaut des Rachens bis zum Kehlkopfeingange, massenhaft kleine Blutaustritte und kleinste entzündliche Herdchen in dem leicht ödematösen und geblähten Lungengewebe, dagegen auffälligerweise völliges Freibleiben der Tracheal- und Bronchialschleimhaut. Die Versuche, die Verf. im Anschluss an diese Beobachtung bei Kaninchen anstellte, ergaben auch bei diesen als wesentlichsten Punkt der Vergiftung die örtliche Wirkung der nitrosen Gase auf die Atmungsorgane. Bereits 4 Minuten nach Beginn des Versuches beobachtet man beim Meerschweinchen das Zuströmen mehrkerniger Leukocyten in die Lungencapillaren. 2—4 Stunden nach



Beginn der letzten Inhalation findet sich beim Kaninchen Desquamation und Kernveränderung im Bronchial- und Alveolarepithel, enorme Hyperämie und Leukocytose in den Lungencapillaren, kleine Alveolarblutungen usw. Auffällig sind individuelle Verschiedenheiten der Resistenz gegenüber der Nitrosevergiftung, der ein Tier sehr rasch, ein anderes nach ungleich längerer Einwirkung erlag. Da die entzündlichen Veränderungen der Atmungsorgane eine gewisse Zeit zu ihrer Entwicklung brauchen, so erklärt sich hieraus die der Einwirkung unmittelbar folgende Frist relativen Wohlbefindens vor dem Beginn der schweren Krankheitserscheinungen. Der rasche Eintritt des Todes, der durch die Lungenerkrankung nicht genügend begründet erscheint, findet vielleicht seine Erklärung in einer unmittelbaren Schädigung der Vagusendigungen. Die Therapie wird der einmal stattgefundenen Vergiftung gegenüber nicht allzuviel ausrichten können. Empfohlen werden Inhalationen von fein zerstäubter Natronbicarbonatlösung, Chloroform, Sauerstoff. Letztere erscheinen am rationellsten. Wichtiger ist die Prophylaxe, die zurzeit noch recht mangelhaft erscheint. Das Beizen findet zwar unter einem Abzug statt, nicht aber das Ablöschen der Drähte, die auf dem Transport von Beiztrog zum Wasserbassin noch reichlich nitrose Gase entwickeln. Es muss gefordert werden, dass auch das Abspülen unter dem Abzuge stattfindet und dass letzterer mit genügender Sicherheit gegen das Entweichen der roten Dämpfe in dem Arbeitsraum ausgestattet ist. H. Citron.

S. Cohen, Zinc oxide in face powder. New York medical Journal. 1911, 29. März.

Verf. beobachtete gelegentlich beim Bestreichen der Haut mit einem Silberstück einen deutlichen schwarzen Strich. Nickel giebt die Reaction weniger deutlich. Gold nur, wenn es stark mit Silber legirt ist. Kupfer giebt bisweilen eine bräunliche Linie. In einigen Fällen wurde mit Silber ein tiefschwarzer, kohleartiger, mit Gold ein weniger starker, immerhin aber recht deutlicher Strich erzielt. Es stellte sich heraus, dass alle diese Patienten zinkhaltigen Puder benutzt hatten. Letzterer liefert die Reaktion mit Silber und Gold auch ausserhalb des Körpers, z. B. auf einem Blatt Papier. Von der Hautreaktion ist sie wohl zu unterscheiden.

H. Citron.

Kanngiesser, Phytonosen. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 37.

Eine der verbreitetsten Phytonosen, Krankheiten, die nach Berührung gewisser Pflanzen entstehen, ist die Primeldermatitis. Dieselbe befällt vornehmlich blauäugige blondhaarige Personen mit zarter Haut, kommt aber auch nicht selten bei Gärtnern vor infolge der Massenkultur der beliebten chinesischen Primeln. Als Therapie wie Prophylacticum empfiehlt Verf. Waschen der Hände und Arme mit sehr heissem Wasser. Nächst den Zierprimeln ist Rhus toxicodendron, der Giftsumach, bei den Gärtnern gefürchtet. Eine dritte gefürchtete Pflanzenfamilie sind die Laportaeen, die unseren Urticaceen nahe verwandt und ebenfalls mit Brennhaaren versehen sind. Laportea gigas wird wegen der schönen himbeerartigen



Früchte in botanischen Gärten cultivirt. Von Interesse ist die Mitteilung des Oberinspektors des Frankfurter Palmengartens über Erscheinungen nach versehentlicher Berührung dieser Pflanze. Unmittelbar danach stellten sich heftige Schmerzen und leichte rötliche Entzündung an der Hand ein. Später verbreiteten sich die Schmerzen weiter und waren als unangenehmes juckendes Gefühl in den Armen, Achselhöhlen und Schenkeln zu spüren. Sie verschwanden erst nach mehreren Wochen. Ein anderer Beobachter berichtet über Niesen und Schnupfen nach Beschäftigung mit dieser Pflanze. Auch andere Laportaeen, z. B. L. moroides rufen heftige Reizerscheinungen hervor.

H. Citron.

Th. Büdingen, Ruhekuren für Herzkranke in Verbindung mit passiven Bewegungen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 102, H. 1 u. 2.

B. construirte einen passiven Bewegungsapparat, der so beschaffen ist, dass er leicht an das Bett bettlägeriger Kranke gebracht werden kann, damit mit Hilfe dieses Apparates auch bettlägerige Kranke passive Bewegungen ausführen können. Mit Hilfe dieses Apparates werden passive Steigbewegungen ausgeführt. Verf. hält die Anwendung seines Apparates besonders wichtig zur Behandlung von Herzkranken, welche Körperruhe beobachten sollen. Er will damit die Nachteile der Bettruhe aufheben, wodurch besonders die Muskeln der Gefässe zur Tätigkeit angeregt werden sollen. Der Apparat soll die menschlichen Steigbewegungen ersetzen. Er wird elektrisch betrieben. Der Apparat ist bisher $1^3/_4$ Jahre in Gebrauch. Gesundheitliche Schädigungen hat Verf. nie gesehen, selbst bei schweren Herzleiden. Er beobachtete oft eine Verminderung der Pulsfrequenz, ein Sinken des systolischen Blutdruckes bei erhöhtem Blutdruck. Mit diesen Uebungen wird eine Unterstützung der Herzarbeit bezweckt. B. hat seit Verwendung seines Apparates seltener Digitalis und die übrigen Herzmittel gebraucht. Das Blut wird in die sich erweiterten Gefässe der peripheren Muskeln aspirirt. Besonders indicirt ist der Apparat bei ausgebreiteter Arteriosclerose, wobei die Arterien ungenügend mitarbeiten. Auch der Lymphstrom wird gefördert und Muskelatrophien werden verhütet. Die Kranken werden 2 mal 10 Minuten bis 3 mal 20 Minuten am Tage bewegt. Ausser bei Herzkranken hat B. seinen Apparat mit Erfolg angewendet bei Dysbasia angiosclerotica, bei Gicht der Sprunggelenke, bei drohender diabetischer Gangrän und tabischer Ataxie der Beine. Einige, besonders beweisende Krankengeschichten werden mitgeteilt. Der Erfolg wird mit der Voraussetzung einer funktionellen Minderwertigkeit der Gefässe bei Herzkranken erklärt. Die passive Gymnastik im Krankenbett verhütet die Nachteile, welche die Bettruhe mit sich bringt.

E. Aron.

H. Grau, Ueber die luetische Aortenerkrankung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 72, H. 3 u. 4.

Das Aneurysma ist das Endstadium der Aortenerkrankung. Die möglichst frühzeitige Diagnose ist ungemein wichtig. Die Wassermannsche Reaktion ist in der Lage, die Krankheit weiter zu klären. Verf. hat die Fälle von Aortenerkrankungen der letzten 2 Jahre an der Düssel-

dorfer Klinik zusammengestellt. Er fand 23 Fälle von Aortenerkrankung mit syphilitischer Aetiologie, 3 Fälle mit gemischter Aetiologie und 16 Fälle nicht syphilitischer Aortenaffektion. Das Intervall zwischen Infektion und ersten Aortenerscheinungen ist sehr wechselnd. Die subjektiven Erscheinungen bestehen bei den syphilitischen Aortenfehlern meist nur wenige Jahre, oft nur kurze Zeit vor dem Tode. Nichtsyphilitische Aortenerkrankungen bedingen oft jahrzehntelang Erscheinungen. Verf. hat Fälle von Aortenanenrysma längere Zeit im Röntgenbilde beobachtet und gesehen, dass in $^3/_4$ und $^5/_4$ Jahren keine merkliche Verbreiternng des Aneurysmas zustande gekommen ist. G. meint, dass die syphilitische Aortenerkrankung wahrscheinlich lange ohne subjektive Erscheinungen verlaufen kann, dass sie, wenn Erscheinungen beginnen, die Decompensation unaufhaltsam fortschreitet. (Ich möchte diese Behauptung nicht unwidersprochen lassen. Meine eigenen Arbeiten, die Verf. allerdings nicht zu kennen scheint, beweisen das Gegenteil.) Verf. geht dann auf die Differentialdiagnose der Aorteninsufficienz auf syphilitischer und nichtsyphilitischer Basis ein. Die Behauptung, dass, wenn einmal die Decompensation des Herzens bei syphilitischer Aortenerkrankung auftritt, jede Therapie auf die Dauer machtlos ist, dürfte wohl auch in diesem Umfange nicht zutreffen. Dem Satze, dass ein Erfolg einer spezifischen Therapie möglich ist, wenn die Diagnose frühgestellt ist, stimme ich bei.

E. Aron.

C. Hart, Die tuberkulöse Lungenphthise alter Leute. Berl. klin. Wochenschrift. 1911, No. 24.

Die Mehrzahl tuberkulöser Lungenveränderungen bei alten Leuten verdankt ihre Entstehung einem früheren Alter. Hereditäre Disposition spielt da keine Rolle. Entweder entsteht ein frischer Infektionsherd oder ein alter Herd erwacht zu neuem Leben. Als innere Ursache ist ein Verknöcherungsprocess zu betrachten, der an den Rippenknorpeln in höherem Alter einsetzt. Besonders kommt diese Verknöcherung an den ersten Rippen vor. Die obere Thoraxapertur bekommt einen starren Zustand. So wird eine mechanische Disposition der Lungenspitzen zur tuberkulösen Phthise geschaffen. Die Lüftung der Lungenspitzen, die Blut- und Lymphcirkulation leidet dadurch. Auch Sekretstauungen spielen in der Aetiologie eine besondere Rolle. Kommt es auf dieser Basis zu einer tuberkulösen Infektion, so sitzt der primäre Herd oft im Unterlappen. Die weitere Verbreitung der Tuberkulose erfolgt dann durch Aspiration der Sekrete in andere Lungenabschnitte. Der tuberkulöse Process bei älteren Leuten zeichnet sich durch ausgesprochene Chronicität aus. Man findet wenig destruktive Processe, dagegen vermehrte Bindegewebsproduktion, narbig-schiefrige Induration und Ausheilungstendenz. Nach Verf. ist die oft nachweisbare Gelenkbildung am ersten Rippenknorpel, welche eine Naturhilfe bei den Verknöcherungsprocessen darstellt, von Bedeutung für den langsamen Verlauf der Altersphthise. Oft fällt bei alten Leuten eine abnorm geringe Neigung zur Dissemination auf. Die Tuberkelbacillen besässen eine geringe Virulenz und führen ein saprophytisches Leben.

E. Aron.



S. Siebeck, Ueber den Gasaustausch zwischen der Aussenluft und den Alveolen. Die Lungenventilation beim Emphysem. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 102, H. 3 u. 4.

S. bestimmte nach einer besonderen Methode das Reduktionsvolumen, um damit eine funktionelle Grösse zur Beurteilung des Gasaustausches bei der Atmung zu gewinnen. Das Reduktionsvolumen ist bei Emphysematikern viel grösser als bei Gesunden. Gleich grosse Atemzüge bewirken eine viel geringere Ventilation der Alveolen wie bei normaler Lunge. Beim Lungenemphysem wird die Inspirationsluft durch einen Atemzug in einen viel kleineren Teil des Lungenhohlraumes verbreitet als bei Gesunden. Die emphysematöse Lunge ist viel weniger gleichmässig ventilirt. Beim Emphysem bestehen ungünstige Verhältnisse des Gasaustausches für die Atmung. In schweren Fällen kann auch die Sauerstoffaufnahme beeinträchtigt werden. Da ein Teil der Alveolen schlecht ventilirt wird, wird der Sauerstoffgehalt des arteriellen Blutes erniedrigt sein müssen. Vielleicht kann das durch eine vermehrte Atmung ausgeglichen werden. Auch bei dyspnoischen Herzkranken hat Verf. abnorme Verhältnisse des Gasaustausches zwischen Aussenluft und Alveolen gefunden. E. Aron.

R. Glitsch, Ueber die Wirkungsweise des Peristaltikhormons (Zülzer). Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 23.

Zülzer hat unter dem Namen Hormonal (Peristaltikhormon) ein Mittel entdeckt und empfohlen, das die Darmperistaltik anregt, und das, wie es scheint, eine grosse Rolle in unserem Arzneischatz zu spielen berufen ist. G.'s Erfahrungen mit diesem Mittel beweisen zunächst, dass wir im Hormonal ein Agens besitzen, das zweifellos eine specifische Wirkung auf die Darmperistaltik ausübt. Diese Wirkung ist in der Mehrzahl aller beobachteten Fälle eine prompte und, wie man mit Sicherheit annehmen kann, auch dauernde. Es empfiehlt sich jedoch, die Wirkung des Hormonals auch durch physikalische Massnahmen zu unterstützen, insbesondere durch eine zweckmässige und consequent durchgeführte Diät. Das Mittel zeigt keinerlei unangenehme Nebenwirkungen und kann auch bei mehrfacher Gabe als völlig unschädlich betrachtet werden. Sein Anwendungsbereich erstreckt sich auf alle, auch die ältesten und hartnäckigsten Fälle von Obstipation, und zeigt hier das Hormonal oft eine ganz eklatante Wirkung. Erst weitere Beobachtungen müssen lehren, ob in Zukunft eine Auswahl von Fällen für die Behandlung notwendig ist.

Carl Rosenthal.

L. Arnsperger, Ueber entzündliche Tumoren der Flexura sigmoidea. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 21, H. 4.

An der Flexura sigmoidea kommen subakute und chronische lokalisirte Entzündungen vor, die zur Ausbildung grösserer, scharf begrenzter Tumoren von harter Consistenz mit Neigung zu Verwachsungen führen; pathologisch-anatomisch kommen neben specifischen Infektionen auch noch entzündliche Processe im subserösen Bindegewebe in Betracht. Eine klinische Unterscheidung von Carcinomen ist unmöglich. Die Behandlung besteht in der

Resektion der erkrankten Darmpartien; bei hochgradigen Stenoseerscheinungen, stärkeren akuten Entzündungen oder Inoperabilität des Tumors ist die Colostomie zu empfehlen. Carl Rosenthal.

Wilke, Subseröse Hämatome des Dünndarms nach vielfachen Ascitespunktionen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 36.

Es handelte sich um ein 40jähriges weibliches Individuum, bei dem in Anschluss an die Decompensation eines Herzfehlers sich ein Ascites entwickelt hatte. Dieser bestand seit 1906 und machte die Punktion nötig, die nun 33mal vorgenommen werden musste, wobei insgesamt etwa 260 Liter Flüssigkeit entleert wurden.

Bei der Sektion ergaben sich ausser einer Insufficienz des Aorten-, Mitral- und Tricuspidalostiums, Höhlenhydrops und Stauungsorganen zwei subseröse Hämatome am Jejunum, die eine Zusammensetzung aus Thrombenmassen aufwiesen. Verf. nimmt an, dass diese Hämatome durch subseröse Blutungen nach Verletzung der äusseren Schichten des Darms mit dem Punktionstrokar entstanden seien. Carl Rosenthal.

H. S. Löbl, Ueber Appendicitis im höheren Lebensalter. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 40.

Die Appendicitis im höheren Alter (über 51 Jahre) ist eine seltene Erkrankung; verläuft in zwei Formen und zwar entweder als Abscess in der Fossa iliaca oder als Appendicitis im Bruchsack. Ihre Diagnose ist infolge des geringeren Hervortretens der Lokalsymptome und der Unbestimmtheit der Störungen des Allgemeinbefindens erschwert. Das operative Ergebnis ist aus diesem Grunde wie auch durch häufigeres Vorkommen von Complikationen ungünstiger als bei der Appendicitis der jüngeren Altersstufen. Carl Rosenthal.

W. A. Bastedo, The dilatation test for chronic appendicitis. Americ. journ. of the med. sciences 1911, July.

Um das Vorhandensein einer chronischen Appendicitis festzustellen, wird das Colon mit Luft aufgebläht. Tritt dann auf Fingerdruck am McBurney'schen Punkte Schmerzhaftigkeit ein, so liegt eine Appendicitis vor. Die Probe wurde angewandt zur Differentialdiagnose gegenüber Mastdarmstörungen und sonstigen Affektionen des Abdomens besonders gegenüber Entzündungen der Tuben und Ovarien. In einigen wenigen Fällen versagte die Probe. Schreuer.

L. Pick, Ueber die Melanose der Dickdarmschleimhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 19 u. 20.

Verf. hat das Material über die eigenartige Schwarzfärbung der Dickdarmschleimhaut gesammelt und durch 6 eigene Fälle vermehrt. Die Melanose ist stets genau auf die Dickdarmschleimhaut beschränkt. In dem dunkelbraunen oder schwarzen Untergrund sind oft helle Linien in netzartiger Zeichnung wahrzunehmen. Der Verf. hat das Pigment der



Melanose einer genauen chemischen Untersuchung unterzogen und hält dessen Entstehung aus den aromatischen Abbauprodukten des Eiweiss (Indol, Skotol) für sicher, wobei ein von den Bindegewebszellen der Mucosa producirtes, oxydatives, tyrosinaseähnliches Ferment die Umwandsung herbeiführt. Hierdurch erklärt sich die sonst rätselhafte Beschränkung der Affektion auf den Dickdarm, speciell auf die Mucosa und ihre Bindegewebszellen. Schreuer.

C. Lempp und L. Langstein, Beiträge zur Kenntnis der Einwirkung des Magensaftes auf Frauen- und Kuhmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 363.

Aus einer Anzahl von Verdauungsversuchen, welche die Verff. im Laboratorium der Universitätskinderklinik der Charité mit Hundemagensaft angestellt haben, kommen sie zu dem Schluss, dass, entgegen der allgemein geltenden Meinung, das Casein keineswegs schwerer angreifbar ist durch Magensaft als das Albumin. Das Casein bewahrt die Eigenschaft der leichten Löslichkeit sogar unter Umständen, bei denen das Albumin beträchtliche Einbusse an ihr erleidet. Stadthagen.

Seiffert, Ueber die Abtötung pathogener Keime durch Bestrahlung der Milch mit ultraviolettem Licht. Fortschr. d. Med. 1910, No. 29.

Um die Milch möglichst keimfrei zu machen, will sich S. des bakterientötenden ultravioletten Lichts bedienen. Während die Milch durch ein kegelförmiges Spiralrohr fliesst, wird sie von dem Licht einer Heräusschen Quarzquecksilberdampflampe bestrahlt. Hierdurch werden vorwiegend die pathogenen Keime (Tuberkelbacillen, Streptokokken etc.), namentlich die peptonisirenden Bakterien aus der Reihe der Heu- und Kartoffelbacaillen abgetötet, während die Milchsäurebakterien, welche das Ueberwuchern dieser Keime verhindern, wegen ihrer grösseren Widerstandsfähigkeit gegen Licht, meist erhalten bleiben. (Umgekehrt ist das Verhältnis beim Sterilisationsverfahren). Die so bestrahlte Milch kann roh verwendet werden. Nach dem Urteil Soltmann's, der auf seiner Säuglingsabteilung Versuche in grösserem Umfange angestellt hat, sind nie Erkrankungen aufgetreten, die der bestrahlten Milch zur Last hätten gelegt werden können. Haltbarkeit, Wohlgeschmack, Bekömmlichkeit der bestrahlten Milch bezeichnet Verf. als einwandsfrei. Das in der Milch enthaltene Fett wird durch die Belichtung nicht zersetzt.

Stadthagen.

J. Ibrahim, Ueber Krampfanfälle im Verlauf des Keuchhustens und deren Behandlung. Med. Klinik 1910, No. 23.

Die von Neurath beschriebenen entzündlichen Zustände der Meningen geben zwar eine Erklärung dafür, warum im Verlaufe des Keuchhustens häufig Krampfanfälle vorkommen; doch treten im Einzelfall noch weitere Momente hinzu, die den Ausbruch der eklamptischen Erscheinungen wesentlich mitbedingen. Dies können alle jene Momente sein, welche auch sonst eine Neigung zu allgemeinen Convulsionen im Kindesalter hervorrufen, in



erster Linie die spasmophile Diathese, ferner z. B. hereditäre Syphilis, Hirntumoren, wie Verf. je an einem Beispiele dartut. Für die Behandlung kommen in erster Reihe die bisher gebräuchlichen Massnahmen zur Bekämpfung der spasmophilen Diathese und zur symptomatischen Bekämpfung der Krämpfe in Betracht. Wo sie in schweren Fällen versagen, ziehe man die Lumbalpunktion mit folgendem Uebergiessungsbade in Anwendung. Bei lebensbedrohender Hyperpyrexie rät Verf. zu einem Versuch mit medikamentöser Antipyrese, z. B. Pyramidon. Dagegen dürfen schweisstreibende Packungen aller Art bei keuchhustenkranken Kindern nur mit grosser Vorsicht angewendet werden und sind jedenfalls contraindicirt, wo gleichzeitig Spasmophilie vorliegt. Stadthagen.

V. Veau, Les rétrécissements congénitaux des voies biliaires et leur traitement chirurgical. Bullet. de la soc. Péd. de Paris 1910, p. 289.

Verf. rät zur Operation, sobald schwere Erscheinungen — Retentionsikterus, cystischer Tumor — vorhanden sind. Er selbst berichtet über ein $3^1/_2$ Jahre altes Mädchen, das mit Erfolg operirt wurde. Von 11 Fällen angeborener Verengerung der grossen Gallenwege, die bisher zur Operation gelangten, sind nur 2 genesen; aber auch diese 2 wären ohne Operation dem Tode verfallen gewesen. Stadthagen.

H. Bahrdt und **H. Beifeld**, Ueber die Wirkung der Nahrungscomponenten der Frauenmilch auf die Darmflora des Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 71.

Verff. kommen zu folgenden Schlüssen: Die Verdauung der Frauen- und Kuhmilch beim nicht verdauungsgestörten Kind unterscheiden sich dadurch, dass bei Frauenmilch im ganzen Darm hauptsächlich Gärungsprocesse vor sich gehen, bei Kuhmilch dagegen die Fäulnis überwiegt. Auf diesem Antagonismus beruht der Unterschied der grampositiven und gramnegativen Darmflora. Doch kommen für die Aufrechterhaltung der sogenannten Brustmilchstuhlflora nicht artspecifische sogenannte biologische Bestandteile der Frauenmilch in Betracht; ausschlaggebend ist vielmehr die Zusammensetzung der Nahrung aus ihren bekannten Hauptbestandteilen. Die grampositive Bifidus- und Acidophilusflora wird bei der Frauenmilch durch die Molke bewirkt; und zwar — wie Verff. im Gegensatz zu Moro annehmen — allein durch den relativ grossen Zuckergehalt derselben. Dagegen haben die Bestandteile des Käses einen antagonistischen Einfluss, und zwar scheint das reine Casein weit schwächer auf die Umwandlung saurer, grampositiver Stühle in alkalische mit gramnegativer Flora zu wirken als Käse. Vielleicht wirkt der Kalkgehalt der Kuhmilch und des Käses stärker antagonistisch durch Säurebindung. Die Wirkung des Zuckers auf die Bifidusflora kann nur eine indirekte sein. Der Milchzucker ermöglicht den Milchsäure- und Colibacillen im Dünndarm eine Gärung soweit, dass sie etwa am Ende des Dünndarms durch den immer zunehmenden Säuregrad gehemmt werden und dann erst den übrig bleibenden säureliebenden Bifidusbacillen das Feld überlassen. Die



Bifidusflora ist somit der Ausdruck dafür, dass der Darminhalt am Ende der Verdauung einen gewissen Säuregrad erreicht hat, der nur bei einem relativ höheren Zuckergehalt (und geringerem Kalkgehalt?), wie ihn eben die Frauenmilch besitzt, entstehen kann. Stadthagen.

Hirschberg, Die Behandlung mit kalkarmer Nahrung und ihre Indikation. Berliner klin. Wochenschr. 1911, No. 46.

Allein mit Verabreichung von kalkarmer Nahrung wurden in einer Reihe schwerer Gelenkerkrankungen, insbesondere bei chronisch ankylosirenden Erkrankungen der Wirbelsäule (Typus Bechterew und Strümpell-Marie), bei chronischer mit Neigung zur Ankylosenbildung einhergehender Polyarthritis (Arthritis deformans) und bei den im Gefolge akuter Polyarthritis auftretenden Gelenkschmerzen sowohl subjectiv wie objectiv nachweisbare Besserung erzielt. Die sicherste Handhabe für die Indikationsstellung zur Entziehung kalkreicher Nahrungsmittel ergiebt eine nachgewiesene Retention von Calcium im exakten Stoffwechselversuch bzw. eine deutlich verminderte Ausscheidung des Harnkalks unter Zugrundelegung einer bestimmten Standardkost. Als solche empfiehlt sich eine dreitägige Verabreichung von je 1 l Vollmilch, 200 g Berliner Schrippen oder 200 g Aleuronatbrot, 200 g Reisbrei mit 300 g Bouillon (275 g entkalktes Wasser mit 25 g Fleischextrakt), 100–150 g geschabtes Rindfleisch. Daneben wird Palmona, Palmin, Margarine, Honig und aus destillirtem Wasser bereitetes Selterswasser verabreicht. Bei einer Trockensubstanz von 200 g entspricht diese Standardkost einem Gehalt von 1,86 g CaO. Gelenkkranke, die bei Bettruhe und dieser Kost nicht mehr als 10 pCt. des aufgenommenen Ca im Harn entleeren, bieten eine Anomalie im Kalkstoffwechsel dar und sind zu einer diätetischen Behandlung im Sinne einer Kalkentziehung geeignet. Kalkarm sind folgende Nahrungsmittel: Aleuronatbrot, Weissbrot, Reis, Gries, Haferflocken. Hirse, Grünkern, Sago, Gerste, Graupen, Tomaten, Champignons, Reismehl, Eiereiweiss, Fleischsuppen, Fleischextrakt, Rindfleisch, Geflügel, Kalbsleber, Zunge, alle zuckerreichen Speisen, Honig, Marmelade, als Fett Pflanzenbutter, als Getränk Weissbier, Pomril, Selters aus destilliertem Wasser, Champagner, Portwein. Unter Controlle des Urins und des Körpergewichtes kann diese strenge Behandlung 6–8 Wochen durchgeführt werden. Danach ist es empfehlenswert, durch Verabreichung einer gemischten Kost das strenge Regime zu unterbrechen, unter striktester Vermeidung von Milch, Butter, Eigelb, Kartoffeln, Spinat und unter möglichster Einschränkung der übrigen Gemüse.

In der Zeit des Ueberganges von der gemischten zur kalkarmen Ernährung sind eingreifendere Massnahmen wie Schwitzproceduren und Bewegungsübungen zunächst auszuschalten, nur die atrophischen Muskeln sind zu massiren; dagegen wird die Heissluftdouche und äussere Radiumapplikation empfohlen. Innerlich wird 5 proc. Milchsäurelösung esslöffelweise verabreicht. Alkan.



Gudzent, Klinische Erfahrungen über die Behandlung der Arthritiden und der Gicht mit Radiumemanation. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 47.

Für die Behandlung von chronischen Arthritiden und Myalgien kommt vor allem die Inhalation im geschlossenen Raume in Betracht, da auf diese Weise im Gegensatz zur Trinkcur die Emanation im Blute verhältnismässig recht lange zurückgehalten wird. Damit combiniert werden Injektionen von löslichen Radiumsalzen in die Umgebung der erkrankten Körperteile und die lokale Verwendung radioaktiver Compressen bei strikter Bettruhe. Zunächst tritt meist eine mehr oder weniger grosse Verschlimmerung des Zustandes (Reaktion) ein, die aber mit einiger Sicherheit auf guten Erfolg hoffen lässt, in der dritten Woche kommt es dann zur Abnahme der Schmerzen, Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit und zum Zurückgehen der Schwellungen. Schädliche Wirkungen wurden nie beobachtet. Gute Erfolge wurden erzielt bei den leichten und mittelschweren Formen der Polyarthritis chronica progressiva und bei den sonst kaum beeinflussbaren Arthritiden des Kindesalters, ungünstiger sind die Arthritiden im Greisenalter, die Monarthritis deformans, die ankylosirenden Wirbelsäulenversteifungen und die Heberden'schen Knoten; wirkungslos ist Radium gegen Lues und Tuberkulose der Gelenke. Die schönsten Erfolge wurden bei Gicht erzielt. Nach 24 Sitzungen zu je 2 Stunden im geschlossenen Emanatorium mit 4 bis 5 Macheeinheiten pro Liter Luft verlor ca. 80 pCt. der Kranken die Harnsäure aus dem Blute. Auch hier kommt es erst zu einer Reaktion mit gehäuften Gichtanfällen, dann aber zu schneller Besserung parallel dem Absinken der Bluthamsäure. Ueber die Dauer des Heilresultates lässt sich erst soviel sagen, dass die erzielte Harnsäurefreiheit des Blutes auch nach einem Jahre noch nachweisbar war. Alkan.

Zuelzer, Ueber die Diagnose der Gicht durch Atophan. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 47.

Während der Verabreichung von Atophan findet sich im Urin der Gichtiker dauernd ein reichliches Sediment von fast reiner Harnsäure mit spärlichen Uraten, das sich als eine mehrere Centimeter hohe, grauweissliche Schicht in wolkiger Form am Boden des Gefässes absetzt. Bei allen Nichtgichtikern gehört trotz fortgesetzter Atophangaben das Ausfallen nennenswerter Mengen von Harnsäure nach dem ersten, spätestens zweiten Tage auf. Damit ist in dem Atophan ein für die praktischen Bedürfnisse genügendes Diagnosticum zwischen gichtischen und nichtgichtischen Erkrankungen gegeben. Die allmähliche Abnahme des Sediments beim Gichtkranken entspricht genau dem durch das Atophan verursachten Sinken des Harnsäuregehaltes im Blute. Uebrigens giebt der Atophanharn sämtliche bisher auf die Anwesenheit von Biliverdin bezogenen Proben (Gmelin'sche Probe, Rosin'sche Probe). Alkan.

A. Fuchs, Zur Pathogenese des epileptischen Anfalles. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

F. wandte Cocain als krampferregendes Gift bei Katzen und Kaninchen an. Die Rindenausschaltung wurde teils experimentell operativ, teils auf



pharmakologischem Wege durch Aethernarkose, Morphin, Hypnotica bewirkt. Krampfmindernd wirkten Pyramidon, Phenocoll, Phenacetin und Natrium bromatum, indem die Cocainkrämpfe danach viel weniger intensiv auftraten. Bei den Untersuchungen von Epileptikern fiel es F. auf, dass die Halbseitensymptome speciell das Verhalten der Bauch- und Fusssohlenreflexe und mitunter auch die Intensität der Sehnenreflexe grossen Schwankungen unterworfen sind, und dieser Wechsel schien von der jeweiligen Bromisirung abhängig zu sein. Wo Halbseitensymptome bestanden, sei es habituell paretischer Natur oder als Erschöpfungssymptome nach dem Insult und Reflexdifferenzen nachweisbar waren, konnte oft unmittelbar durch die Bromisirung bewirkt werden, dass diese Halbseitensymptome deutlicher und prägnanter hervortreten, und besonders gilt dies Verhalten für den Hautstrichreflex (Bauch und Fusssohlen). Unter 80 Fällen von Epilepsie fanden sich 21 mit cortikalen d. h. Halbseitensymptomen. In 18 von diesen Fällen konnte durch die Bromisirung eine Abnahme der Haut- und ein stärkeres Hervortreten der Sehnenreflexe (BABINSKI) erzielt werden. Brom scheint vor seiner sedativen Wirkung einen Einfluss auf die motorischen cortikalen Centren auszuüben. Bei jedem vollentwickelten epileptischen Anfall ist eine cortikale und eine subcortikale Componente zu unterscheiden; der cortikalen entsprechen die clonischen, der subcortikalen die tonischen Krämpfe. Durch das dominirende Hervortreten der cortikalen und subcortikalen Componente unterscheidet sich der Jacksontypus von der genuinen Epilepsie. Unser therapeutischer Erfolg besteht in der Herabsetzung der Empfindlichkeit der Grosshirnrinde. Wo Rindensymptome bestehen, erweist sich das Brom wirksam. Der subcortikalen, in der Hauptsache tonischen Krampfcomponente gegenüber sind wir noch machtlos. S. Kalischer.

K. Goldstein, Meningitis serosa unter dem Bilde hypophysaerer Erkrankung. Zur Differentialdiagnose des Tumor cerebri und der Meningitis serosa. Arch. f. Psych. etc. Bd. 47.

Bei einem 5jährigen, früher gesunden Knaben entwickelte sich im Anschluss an ein Trauma ein Zurückbleiben des Wachstums. Im 14. Jahre folgten heftige Kopfschmerzen. Im 20. Lebensjahre bestand Opticusatrophie, Sehschwäche, Steigerung der Sehnenreflexe bei normaler Intelligenz. Neben zeitweiligen Hirndruckerscheinungen bestanden abnormer Fettansatz, Zurückbleiben im Körperwachstum, Verwischung der männlichen Sexualcharaktere, Atrophie der Hoden. Diese hypophysaere Fettsucht musste dem Verlaufe nach auf eine Meningitis serosa und eine Schädigung der Hypophysenfunktion durch Druck in der Infundibulargegend zurückgeführt werden. Auch im zweiten Falle lag ein traumatisch entstandener Hydrocephalus externus et internus vor (Meningitis serosa), der zur Vergrösserung des Schädels, Stauungspapille, Opticusatrophie, abnormem Fettansatz, femininem Habitus, mangelhafter Entwickelung der Genitalien führte. Nach dem Balkenstich trat eine zeitweilige Besserung ein. Auch in diesem Falle bestanden neben Adipositas, Genitalatrophie, grossem Schädel, bei Kleinheit des Körpers Druckerscheinungen des Gehirns wie Flimmern vor den Augen, Gehirnatrophie, Sehschwäche u. s. w. Die Fälle von



Meningitis serosa und Hydrocephalus mit dem hypophysaeren Symptomencomplex sind von Tumoren der Hypophysengegend schwer zu scheiden. Bei den Tumoren der Hypophysisgegend überwiegt ein intacter ophthalmoscopischer Befund und später einfache Sehnervenatrophie, während bei der Meningitis serosa die Stauungspapille ein constanter Befund ist. Auch die Gesichtsfeldstörung ist eine andersartige; bei der Meningitis serosa scheint die concentrische Einschränkung zu überwiegen. Die Fälle des Verf.'s lehren jedenfalls, dass hypophysaere Störungen combiniert mit vorübergehenden Hirndrucksymptomen gelegentlich bei chronischen idiopathischen Hydrocephalien und bei dem Krankheitsbilde der Meningitis serosa auftreten können. S. Kalischer.

---

1) **L. Pollak,** Ein Beitrag zur Kenntnis der Myatonia congenita Oppenheim. Archiv f. Kinderheilk. 53. Bd., H. 4—6.

2) **W. Archangelsky und A. Atrikosoff,** Ein Fall von Myatonia congenita Oppenheim mit Autopsie. Ebenda. 56. Bd., H. 1—3.

1) Bei einem 4 Monate alten Säuglinge fanden sich alle Symptome der Oppenheim'schen Myatonia congenita, hochgradige Schlaffheit und Functionsschwäche aller vom Rückenmark innervirten Muskelgebiete mit geringer aber deutlicher Tendenz zur Rückbildung. Wenn die Erscheinungen ärztlicherseits auch erst in der 5. Woche festgestellt waren, schien doch das Leiden angeboren zu sein. Auffallend war die Beteiligung einiger Hirnnerven, so der Facialis- und Hypoglossusmusculatur; die mimiischen Gesichtsmuskeln waren geschwächt, ebenso die Zungenmusculatur. Doch war das Saugen möglich und der Saugreflex vorhanden. Auch in anderen Fällen von Myatonie waren die Hirnnerven beteiligt, so in Fällen von Tobler, Collier und Wilson, Crombs (Facialisgebiet). Auch wurden von Baudonin und Rothmann auch Veränderungen in den Ganglienzellen der Hirnnervenkerne festgestellt, ohne dass klinische Erscheinungen seitens der Hirnnerven vorlagen. Demnach kann die Myatonie sicher auf den Bulbus übergreifen und die Hirnnervenkerne mitergreifen. Die Augenmuskeln scheinen in der Myatonie stets frei zu bleiben im Gegensatz zu dem Möbius'schen Kernschwund. Das Kind, das inzwischen infolge der Lähmung der Atemmusculatur (Respirationserkrankung) starb, zeigte eine normale Schilddrüse und eine vergrösserte Thymus. Der histologische Befund des Centralnervensystems wird später bekannt gegeben.

2) Die Verff. beschreiben einen Fall von Myatonia congenita mit Obductionsbefund bei einem ca. $^1/_2$ Jahre alten Kinde. Die pathologischen Veränderungen, die festgestellt wurden, bestanden in: Erhaltung von Resten der peripheren Körnchenschicht des Kleinhirns, was in diesem Alter nicht selten ist; ferner war die Myelinauskleidung der Nervenfasern der Pyramidenbahnen und des Gowers'schen Bündels nicht vollkommen beendet, was ebenfalls nicht als pathologisch anzusehen ist. Doch könnte immerhin eine gewisse Entwickelungshemmung der Kleinhirnrinde wie der erwähnten Leistungsbahnen des Rückenmarks auch funktionelle Schwäche bedingen. In der grauen Substanz des Rückenmarks fehlte die normale Nervenzellengruppirung in den Hinterhörnern (Clarke-



sche Säulen); in den Seitenhörnern fanden sich statt der gewöhnlichen grossen Zellen viele kleine multipolare Zellen. Die Zahl der Nervenzellen in den Vorderhörnern war sehr gering, wobei grosse Ganglienzellen hier ganz fehlten. Die Nervenzellen und ihre Kerne, Kernkörperchen waren klein ohne Symptome regressiver Veränderungen der Nervenzellen aufzuweisen. Die Anzahl der Nervenfasern in der grauen Substanz war reducirt und die meisten entbehrten der Markscheide. In den lateralen vorderen Wurzeln fanden sich zahlreiche marklose Achsencylinder und leere Neurilemmen. Auch in den peripheren Nerven zeigten sich unter den markhaltigen Fasern marklose und leere Neurilemmen ohne irgendwelche Degenerationserscheinungen. Sämtliche willkürliche Muskeln, auch die der Gesichts-, Schluck-, Kehlkopfmuskeln, waren sehr dünn infolge der Dünnheit und Schmalheit ihrer Muskelfasern. Zeichen von Atrophie, Wucherung, Kernproliferation, Wucherung des Fett- oder Bindegewebes waren wohl vorhanden. Der Grundprocess der Myatonia congenita besteht nach Ansicht der Verff. in einer Entwickelungshemmung und zwar der grauen Substanz des Rückenmarks und des Muskelgewebes. Der Schwund der Nervenzellen des Rückenmarks in den Vorderhörnern und der Nervenfasern scheint ein secundärer Vorgang zu sein, doch nicht einfach auf Inaktivität zu beruhen. Der Pathogenese der Myatonie liegt zunächst eine Entwickelungshemmung des Muskelgewebes zugrunde; zuweilen geht damit parallel eine Entwickelungshemmung des ganzen peripheren Neurons (atrophischer Charakter der Ganglienzellen und Nervenfasern). S. Kalischer.

K. Pollack, Zur Hirnpunktion. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 20.

Die Diagnose des Hydrocephalus acquisitus kann durch die explorative Hirnpunktion wesentlich gefördert werden. Das Ergebnis der Punktion gestattet mitunter die klare Diagnose eines primären idiopathischen Hydrocephalus. Auch kann bei Verdacht auf Hydrocephalus oder Tumor die Punktion mitunter den Sitz des Tumors an bestimmter Stelle ausschliessen. — Eine ausgedehntere Anwendung der Hirnpunktion ist ferner zu empfehlen bei den umschriebenenen entzündlichen Processen der Meningen mit ihrem Produkt (seröses Exsudat), ferner bei den Meningealcysten und den Cysten der oberflächlichen Gehirnschichten, dann bei den extra- und intraduralen Hämatomen. Die traumatische circumskripte Meningitis ist hier besonders in Betracht zu ziehen. Therapeutisch kann die Hirnpunktion in solchen Fällen mitunter die Trepanation ersetzen. — Die Bedeutung der Hirnpunktion als diagnostischen Mittels bei Hirnabscessen gilt ebenso als sicher erwiesen. Die Gefahr einer Verschleppung des Eiters oder einer Meningealinfektion bei der Punktion des Abscesses ist ebenso gross wie die Gefahr der Infektion bei operativer Oeffnung und sie kommt wenig in Betracht gegen die Gefahr, den Abscess überhaupt nicht zu erkennen. — Hinsichtlich des Instrumentariums und Technik sind die vom Verf. resp. NEISSER gegebenen Vorschriften genau zu befolgen.

S. Kalischer.



G. Bouché, Contribution expérimentale à l'étude de la valeur curative de la sympathicotomie et de la sympathicectomie dans l'épilepsie. Annales de la soc. roy. des sciences etc. de Bruxelles 1910, Tome 19, Fasc. 1.

B. konnte bei Katzen durch die Entfernung des Sympathicus und des obersten Ganglions des Sympathicus das Excitations- und Krampfstadium nach der Zuführung des Absinths beseitigen. Bei Menschen findet sich nach Entfernung des Sympathicus Exophthalmie, Verengerung und Trägheit der Pupille, Blässe der Gesichtshälfte, Verminderung der Schweisssekretion, Trockenheit der Nasenschleimhaut und Depression der Herztätigkeit und der Respiration. Diese Symptome lassen bald nach, während eine Herabsetzung der Reizbarkeit des Gehirns constant zu bleiben scheint; dies tritt nicht ein bei der einfachen Durchschneidung des Nerven. — Von 213 bisher operirten Fällen (totale Entfernung des cervikalen Teiles des Sympathicus) sind 6,6 pCt. als geheilt zu betrachten, 13,9 pCt. als vorübergehend geheilt, 18,9 pCt. als gebessert, 54,9 pCt. als unbeeinflusst. 5,7 pCt. starben nach der Operation. Doch hat man bisher zu wenig Auswahl der Epilepsiefälle bei der Operation getroffen; namentlich wo schon eine starke epileptische Degeneration vorliegt oder gar eine Sympathicuslähmung, ist die Operation besser zu meiden, während die einfachen Fälle und solche mit aura-artigen Zuständen und Prodromen im Gebiete des Sympathicus vorzuziehen sind. Die Frage der Sympathicektomie ist jedenfalls noch nicht zu verlassen und der weiteren Bearbeitung und Klärung bedürftig. Dies erscheint als das sichere Resultat der Untersuchungen des Verf.'s. S. Kalischer.

M. Fraenkel, Beitrag zur Aetiologie des Korsakow'schen Symptomencomplexes. Arch. f. Psych. Bd. 48 (2).

Verf. teilt die ausführliche Krankengeschichte eines Falles mit, wo ein typischer Korsakow'scher Symptomencomplex im Anschluss an einen Strangulationsversuch beobachtet wurde. Er zeigt, dass diese Gedächtnisstörungen nach Strangulation auf eine schwere organische Schädigung des Gehirns zurückzuführen sind. L. Hirschlaff.

E. Siemerling und **J. Raecke,** Zur pathologischen Anatomie und Pathogenese der multiplen Sklerose. Arch. f. Psych. Bd. 48 (2).

Auf Grund der Untersuchung von 7 Fällen typischer chronischer, multipler Sklerose gelangen die Verff. zu dem Schlusse, dass es sich bei der Herdbildung der multiplen Sklerose um einen sicher entzündlichen Process handelt, der sich in seiner Ausbreitung an die Verteilung der Blutgefässe hält und zuerst zum Auftreten capillarer Blutungen führt mit geringem, aber zweifellosem Ausfall der Fibrillen, stärkerem der Markscheiden, während die Gliawucherung teils als Reaktion auf den durch die einwirkende Schädlichkeit gesetzten Reiz, teils als blosse Bildung von Narbengewebe anzusehen ist. Zum Schlusse diskutiren die Verff. die Möglichkeit einer infektiösen Entstehung dieses Leidens.

L. Hirschlaff.



M. Saenger, Ueber nervöse Atmungs- und Herzbeschwerden als Folge gastrointestinaler Reizzustände. Münch. med. Wochenschr. 1911, 28. Febr.

Verf. weist auf den häufigen reflektorischen Zusammenhang der nervösen Atemnot und der nervösen Herzbeschwerden mit einer abnormen Reizbarkeit des Magens und Darmes hin. Am häufigsten werden diese reflektorischen Reize ausgelöst durch die Aufnahme von Nahrungs- und Genussmitteln und sind auf chemische, thermische und mechanische Wirkungen oder aber auf eine Idiosynkrasie zurückzuführen. Auch das Fehlen alimentärer Reize kann in dem gleichen Sinne wirken, ebenso exogene mechanische Reizwirkungen auf den Magendarmkanal. Von einer nennenswerten organischen Erkrankung des Magendarms kann dabei nicht die Rede sein; es handelt sich vielmehr in der Regel um eine abnorme funktionelle Reizbarkeit des Vago-Sympathicus, die zustande kommt durch verkehrte Essgewohnheiten, alimentäre Schädigungen u. dergl. Die Behandlung muss sich auf die Vernütung dieser auslösenden Ursachen und Entstehungsbedingungen erstrecken. Ref. vermisst in der Arbeit die Berücksichtigung einiger neurologischer Gesichtspunkte. L. Hirschlaff.

H. Higier, Beitrag zur Klinik der psychischen Störungen bei chronischem Cocainismus. Münch. med. Wochenschr. 1911, 7. März.

Verf. giebt eine Zusammenfassung unserer Kenntnisse über den Cocainismus und die Cocainomanie. Experimentell ist festgestellt worden, dass das Cocain eine enge Verwandtschaft zur Myelinsubstanz der Markscheiden besitzt, dass es vom Rückenmark gebunden und von dessen weisser Substanz stärker als von der grauen, von den hinteren sensiblen Anteilen der grauen Substanz intensiver und rascher als von der vorderen motorischen entgiftet wird. Die Cocainomanie entsteht fast ausnahmslos auf dem Boden einer neuro- oder psychopathischen Prädisposition und ist im ganzen nicht sehr häufig. Verf. berichtet über einen 26jährigen Zahnarzt, der 4—5 g Cocain täglich spritzte und zweimal eine akute hallucinatorische Cocainpsychose von kurzer Dauer durchmachte. Die Diagnose der Cocainintoxikation, die häufig mit dem Alkoholrausch verwechselt wird, wird gesichert durch die braune, beinahe schwarze Pigmentirung der Injektionsstellen, sowie durch die eigentümlichen Parästhesien, die vorwiegend am Rumpfe lokalisirt sind und ein eigentümliches Gefühl hervorrufen, als wenn Fremdkörper unter der Haut sich vorfänden (Magnan'sches Zeichen). Das hallucinatorische Delirium der Cocainischen ähnelt ganz dem alkoholischen Delir; therapeutisch wird es durch Morphium prompt beeinflusst. Die Cocainomanie ist leicht heilbar, die Entziehung soll eine brüske sein, da keinerlei unangenehme Abstinenzerscheinungen, etwa wie beim Morphium, auftreten. L. Hirschlaff.

P. E. Lannois, M. Pinard et A. Gallois, Syndrome adiposo-génital avec hypertrichose, troubles nerveux et mentaux d'origine surrénale. Gaz. des Hôpit. 13. April 1911.

Ausführliche Krankengeschichte eines 19jährigen Mädchens mit starker



Behaarung der Lippen und des Kinnes, rötlichen Hautstreifungen in den unteren seitlichen Partien des Bauches und um die Achselhöhlen herum, subfebrilen Temperaturen, Tachycardie und einem voluminösen Tumor des linken Hypochondriums. Die Menses hatten seit 1 Jahr cessirt, die Muskeln waren schlaff und atrophisch, Patellar- und Achillesreflex negativ; es bestand beiderseitige Stauungspapille. Der Krankheitsprocess hatte sich langsam innerhalb 2 Jahren entwickelt, vorher bestand hochgradige Adipositas; neben der Muskelschwäche betanden auch ausgeprägte Symptome der Psychoasthenie, die vorübergehend durch Darreichung von frischer Nebennierensubstanz günstig beeinflusst wurden. Die Autopsie ergab ein typisches Epitheliom der Nebennierenrinde mit Metastasen in der Lunge und Leber. Im Anschluss an die Schilderung dieses Krankheitsfalles erwähnen die Autoren die bisher in der Literatur beschriebenen ähnlichen Fälle, die nach ihrem klinischen Verlaufe von APERT in 5 Gruppen eingeteilt worden sind. In allen diesen Fällen ist die charakteristische Trias; Hypertrichose, Adipositas, Genitalstörungen vorherrschend.

L. Hirschlaff.

Fr. Lipschitz, Superinfectio syphilitica. Inaug.-Dissert. Berlin 1911.

Für die Diagnose einer syphilitischen Superinfektion ist durchaus erforderlich, dass bei dem Kranken deutlich sichtbare sekundäre Symptome von der ersten Ansteckung her vorhanden sind. Denn sonst wäre eine Reinfektion, also eine neue Infektion nach Erlöschen der ersten. nicht mit Sicherheit auszuschliessen, selbst wenn später wieder Sekundärerscheinungen aufträten, die ja dann auch von der zweiten Infektion herrühren könnten. Ferner ist natürlich zu verlangen, dass der zweite Primäraffekt zweifelsfrei als solcher gedeutet werden muss. Dazu gehört der Nachweis der Spirochaete pallida und die Differentialdiagnose gegenüber anderen Erscheinungen von Syphilis, die mit einem Primäraffekt verwechselt werden können, namentlich indurirten sekundären Syphiliden, ulcerirten Papeln und Gummen und — was wohl am ehesten Schwierigkeiten machen kann — gegenüber einer Reinduratio (Chancre redux). Bezüglich der letzteren wird es hauptsächlich darauf ankommen, sicherzustellen, dass der erste Primäraffekt an einer anderen Stelle seinen Sitz gehabt hat und dass am Orte des zweiten weder makroskopisch noch bei der histologischen Untersuchung etwas von einer Narbe zu finden ist. — Verf. berichtet über zwei Fälle, die allen genannten Anforderungen an den Nachweis einer Superinfektion entsprachen.

Die Quelle der zweiten Infektion wird wohl oft bei einer anderen Person zu suchen sein, doch ist auch in Betracht zu ziehen, dass der Patient sich sein eigenes syphilitisches Virus implantirt haben kann, wie es bei zwei von HUTCHINSON beobachteten Kranken der Fall gewesen zu scheint. Die neueren Ansichten über die Immunität genügen vollständig, um die Möglichkeit der Superinfektion verständlich zu machen; besonders kommt dabei die Vorstellung von dem wechselnden Immunitszustande des Organismus und von der ungleichmässigen Immunisirung der verschiedenen Teile eines Organs zu derselben Zeit in Frage. Verf. hält syphilitische Superinfektion nicht für selten, jedenfalls für häufiger als Reinfektion.



Die Arbeit ist etwas gekürzt auch im Arch. f. Dermatol. u. Syph., Bd. 109, erschienen. H. Müller.

V. **Mucha**, Die Salvarsanbehandlung der Syphilis. Wiener klin. Wochenschrift 1911, No. 27, 28.

Nach den Erfahrungen an Prof. Finger's Klinik in Wien bleibt die intravenöse Behandlungsmethode mit Salvarsan an Schnelligkeit der Wirkung fast ausnahmslos hinter den subcutanen oder intraglutäalen Injektionen zurück. Dennoch stellt sie das einzige empfehlenswerte Verfahren dar, von dem Schädigungen der Kranken am wenigsten zu befürchten sind. — Von 20 mit subcutanen Injektionen präventiv behandelten Patienten, die lange genug in Beobachtung blieben, sind bisher — nach 8—11 Monaten — 5 von sekundären Erscheinungen frei geblieben, bei 4 von ihnen ist auch die Seroreaktion negativ. Solche Erfolge sind mit Quecksilber ebenfalls erzielt worden, freilich nur mit einer langen chronisch-intermittirenden Behandlung, während hier eine Injektion genügte. — Im sekundären Stadium traten Recidive nach Anwendung von Salvarsan kaum kaum seltener auf, als nach den alten Behandlungsmethoden. Wertvoll erscheint M. das Ehrlich'sche Mittel hauptsächlich bei schweren tertiären Affektionen, bei Syphilis maligna und in den sehr seltenen Fällen, die sich gegen Quecksilber refraktär verhielten. Für das frühere sekundäre Stadium ist es wegen der Gefahr der Neurorecidive und wegen seines ungenügenden Einflusses auf den Verlauf der Krankheit wenig geeignet.

Verf. giebt dann einen ausführlichen Bericht über die an der Klinik in ungewöhnlich grosser Zahl beobachteten, anscheinend dem Salvarsan zur Last fallenden Schädigungen der Kranken, insbesondere die Neurorecidive. Dass diese mit Einführung des neuen Mittels an Häufigkeit ganz ausserordentlich zugenommen haben, lässt sich wohl nicht bestreiten. Unter 500 mit Salvarsan behandelten Fällen der Klinik fanden sich 44 Neurorecidive, also nicht viel weniger als 10 pCt. Verf. kann der Erklärung Ehrlich's, nach der es sich dabei um engbegrenzte, an besonders unzugänglichen Stellen (Knochenkanälen) zurückgebliebene Spirochaetenherde im sonst fast völlig sterilisirten Organismus handelt, nicht beistimmen. Denn manche Kranke bekommen neben oder nach dem Neurorecidiv auch noch Erscheinungen auf der Haut oder Schleimhaut, wo also auch Keime liegen geblieben sein müssen. Auch drängen das Erkranken mehrerer Nerven derselben Kopfhälfte und die begleitenden meningealen Symptome öfters zu der — in einem Falle durch die Sektion bestätigten — Annahme eines mehr oder weniger ausgebreiteten, an der Hirnbasis sich abspielenden Processes (syphilitische Endarteriitis). Verf. betrachtet die gehäuften Neurorecidive nach Salvarsanbehandlung zum grössten Teil als syphilitische Erkrankungen an Stellen, die durch die Giftwirkung des Arsenpräparates geschädigt und zu einem Locus minoris resistentiae gemacht worden sind. In den Fällen, in denen es entweder zu spontaner Rückbildung der Symptome kommt, oder in denen durch erneute antisyphilitische Behandlun keine Heilung erreicht wird, dürfte die Arsenschädigung das wesentliche Moment bilden. H. Müller.

A. v. Wassermann und R. Ledermann, Ueber einen Versuch, die locale Immunität für die Praxis brauchbar zu machen. Med. Klinik. 1911, No. 13.

v. W. suchte die Möglichkeit, durch direkte Einwirkung des Infektionsstoffes auf das Gewebe eine locale Immunität hervorzurufen, zur Verhütung des Weiterschreitens und des Recidivirens von Staphylokokkenerkrankungen der Haut, insbesondere der Furunkulose, praktisch zu verwerten. Er extrahirte lebende Staphylokokken längere Zeit mit Wasser im Schüttelapparat, centrifugirte dann und fügte, um die immunisirenden Stoffe haltbarer zu machen, der Flüssigkeit eine verdünnte Gelatinelösung zu. Das als „Histopin“ bezeichnete, noch mit $^1/_2$ pCt. Carbol versetzte Präparat ist voll steril und für die Haut, auf die es direkt oder zu Salben verarbeitet aufgetragen werden kann, gänzlich reizlos und unschädlich.

L. hat das Mittel bei der Impetigo contagiosa, sowie bei der Impetigo staphylogenes Bockhart und der Furunkulose praktisch geprüft und feststellen können, dass es in der Tat eine locale Immunität der Haut gegen Staphylokokken erzeugt und nicht nur zur Behandlung oberflächlicher, localer Staphylokokkeninfektionen, sondern auch zur Verhütung von regionären Recidiven brauchbar ist. In einigen Fällen gelang es ihm, jahrelang immer wieder recidivirende Furunkelbildung dadurch zum Stillstand zu bringen, dass er weite Hautflächen mit der Gelatine bestreichen liess. Namentlich dürfte sich auch die Bepinselung der Umgebung der Furunkel als prophylaktische Massnahme empfehlen. Eine 25- bis 50proc. Streptokokkenextractsalbe eignet sich zur Behandlung der Impetigo contagiosa sowie zur schnelleren Heilung tiefsitzender Furunkel und Entleerung des Eiters, am besten in Verbindung mit Bier'scher Stauung.

H. Müller.

G. H. Lancashire, An unusual case of skin pigmentation. Brit. med. journ. 7. Oct. 1911.

Die Patientin, ein 31 Jahre altes, sonst gesundes, insbesondere nicht nervöses Mädchen, hatte von Kindheit an in der Mitte des Halses oberhalb der Schilddrüse einen dunklen Pigmentfleck gehabt, der aber seit vielen Jahren stationär geblieben war, bis vor etwa 4 Monaten von ihm aus eine Verbreitung der Pigmentirung begann, die sich in Form von hell- bis dunkelbraunen, sommersprossenähnlichen Flecken über den Hals nach abwärts auf die linke Schultergegend und die linke Brusthälfte erstreckte, wo sie seitlich entsprechend dem rechten Sternalrande mit einer scharfen, geraden Linie abschloss. Zugleich mit der Ausdehnung der Pigmentirung waren in den verfärbten Hautpartien äusserst heftige, mehrmals am Tage und in der Nacht wiederkehrende und gewöhnlich einige Minuten anhaltende Schmerzattacken aufgetreten, deren jede von einer frischen Pigmentablagerung gefolgt zu sein schien. Unter einer indifferenten Behandlung hörten überraschenderweise in den nächsten Wochen die Schmerzanfälle ziemlich plötzlich auf, es kam zu keinen frischen Pigmentirungen mehr und die alten blassten allmählich ab. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Fleckes zeigte nur die gewöhnliche Pigment-



ablagerung in den basalen Epithelzellen, sowie geringfügige Erweiterung der Gefässe und perivasculäre Infiltration im Corium. Verf. meint, dass die Annahme einer Neurose als Ursache der eigenartigen Erkrankung am nächsten liege. Von anderer Seite wurde auch die Möglichkeit einer Arsenintoxikation in Betracht gezogen. H. Müller.

A. Sternberg, Ueber das Verhalten entzündlicher Bildungen der Haut gegen Tuberkulin. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 26.

Verf. hat gefunden, dass bei Tuberkulösen die Pirquet'sche Reaktion auf nichttuberkulösen entzündlichen (mit Exsudation verbundenen) Bildungen wie Acneknoten, Furunkeln, Pockenpusteln, Efflorescenzen des Erythema exsudativum multiforme u. s. w. ausbleibt, während sie auf gesunden oder tuberkulös erkrankten Hautstellen derselben Person positiv ausfällt. Er konnte diese Beobachtung in Fällen, in denen die klinische Differentialdiagnose, z. B. zwischen Syphilis und Tuberkulose bei Hautaffektionen, Zungengeschwüren u. dergl. Schwierigkeiten machte, mehrfach mit Erfolg praktisch verwerten. H. Müller.

v. Frisch, Beiträge zur Kenntnis der Spontanzertrümmerung von Harnsteinen. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 37.

Die Möglichkeit einer Spontanzertrümmerung von Hartsteinen ist erst dann gegeben, wenn chemische Veränderungen eine Lockerung im Gefüge des Steines herbeigeführt haben. Die Hauptrolle kommt hierbei dem harnsauren Ammoniak zu, das sich häufig zwischen Schichten reiner Harnsäure als weiche teigige Masse findet und oft auch den Kern eines Harnsäuresteines bildet. Im feuchten Stein kann sich das harnsaure Ammoniak unter Bildung von kohlensaurem Ammoniak zersetzen. Bei Berührung mit neuaufgelagerten Harnsäureschichten entsteht wiederum harnsaures Ammoniak unter gleichzeitigem Freiwerden von Kohlensäure, welche die neugebildeten Harnsäureschichten schon im Entstehen an mehreren Stellen durchbricht. Bei der weiteren Lockerung des Steingefüges sind endlich noch die im ammoniakalisch gährenden Harn vorhandenen Bakterien wirksam. Erst der so von innen her veränderte Stein kann durch mechanische Einwirkung von aussen, namentlich krampfhafte Blasenzusammenziehungen, zertrümmert werden. So fand Verf. bei einem 62jährigen Manne im Jahre 1907 im Recessus hinter dem mächtig vorragenden Mittellappen der Prostata 364 Sprengstücke eines Steines, deren Gestaltung deutlich erkennen liess, dass die ursprünglichen Steine sowohl in centripetaler wie in peripherer Richtung zersprungen waren, und dass die Zertrümmerungen zu verschiedenen Zeiten erfolgt waren.

Dass eine solche Spontanzertrümmerung — wenn auch viel seltener — schon im Nierenbecken vorkommen kann, das lehrt eine andere Beobachtung des Verf.'s, bei der mehrmals im direkten Anschluss an Nierenkoliken zahlreiche, knapp erbsengrosse Uratsteine entleert wurden, deren charakteristische Pyramidenform sie als Produkte einer centripetalen Steinzertrümmerung kennzeichnete. Die Entleerung der Bruchstücke er-

folgte, da es sich um einen 75jährigen Mann mit Prostatahypertrophie, Cystitis und Blaseninsufficienz handelte, nicht spontan, sondern mit Hilfe des Evacuationskatheters. Für die Zertrümmerung der Steine im Nierenbecken war auch hier die alkalische Beschaffenheit des Harnes ein begünstigendes Moment. Während in den beiden erwähnten Fällen Harnsäureconcremente der Selbstzertrümmerung unterlagen, betrifft eine dritte Beobachtung des Verf.'s die Spontanfraktur eines Oxalatsteines. Hier wurden bei der Sectio alta zwei halbkugelförmige Concremente gefunden, deren Höhle leer war. Aussen wie Innenfläche und die Bruchflächen des Steines waren mit Phosphaten incrustirt, ein Beweis, dass er schon längere Zeit im zerbrochenen Zustande in der Blase gelegen haben musste. Vom Kern war nichts auffindbar. Verf. vermutet, dass der Kern ein allmählich durch Fäutnis zerstörtes Blutgerinnsel oder Schleimklumpen gewesen war.

Auch von anderen Autoren sind übrigens, wie Verf. in der Einleitung seiner Arbeit hervorhebt, Beobachtungen veröffentlicht, die zeigen, dass nicht nur Harnsäuresteine, sondern auch Oxalate, Phosphate und gemischte Concremente der Spontanzertrümmerung unterliegen können, wenn dieser Vorgang auch relativ am häufigsten bei Uraten festgestellt worden ist.

B. Marcuse.

L. **Casper**, Zur Diagnostik der Uretersteine. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 37.

Die Schwierigkeiten in der Diagnostik der Uretersteine sind darin begründet, dass die verschiedenen Symptome des Uretersteines teils nur gering ausgebildet sein können, teils mehrere Deutungen zu lassen. So können subjektive Beschwerden ganz fehlen, von den objektiven kommt Druckschmerz am Mac Burney'schen Punkt, auch bei Perityphlitis vor Haematurie findet sich auch bei gewissen Nephritiden, die sogar mit Coliken einhergehen können, hyaline und granulirte Cylinder finden sich nicht nur bei Nephritis, sondern auch bei Uretersteinen. Der Harnleiterkatheterismus führt auch nicht stets zu beweisendem Resultat, da ein Steckenbleiben des Katheters durch Falten oder Knickungen im Ureter bedingt sein kann und ein Passiren des Katheters auch an einem kleineren, im Ureter sitzenden Stein vorbei vorkommt. Verf. empfiehlt für zweifelhafte Fälle einen mit Stahlmandrin bewaffneten Ureterkatheter einzuführen und nunmehr Röntgenaufnahmen von verschiedenen Seiten her zu machen. Ein an sich vieldeutiger Schatten, der bei Durchleuchtung verschiedener Richtung immer direkt dem Schatten des Stahlmandrins aufsitzt, ist als Ureterstein zu deuten. Einen in dieser Weise sicher diagnosticirten Krankheitsfall, bei dem übrigens die klinischen Symptome sehr für die Anwesenheit eines Steines sprachen, teilt Verf. ausführlich mit.

Von Interesse ist endlich die therapeutische Benutzung des Ureterkatheters beim eingeklemmten Ureterstein, die darin besteht, dass Glycerin eingespritzt wird oder, dass nach dem Vorgange Jahr's ein mit Ballon versehener Katheter im Ureter aufgeblasen wird. Es gelang Verf., manchmal auf diese Weise einen Stein zur Lockerung und zum Abgang zu bringen, manchmal gingen nur Steinbröckel ab, bisweilen war die Procedur

wirkungslos. Für diese Fälle ist extraperitoneale Ureterotomie notwendig. **B. Marcuse.**

O. Bondy, Zur Statistik und Diagnose der Adnextuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 27.

Ausgehend von einer kritischen Sichtung des Materials von Tübingen und Wien (ersteres mit 33,3 pCt., letzteres mit 13 pCt. Adnextuberkulose von den operierten entzündlichen Adnextumoren) glaubt Verf., das angebliche Ueberwiegen der Adnextuberkulose auf dem Lande gegenüber der Grossstadt mit ihrer gesteigerten Ziffer von Gonorrhöe und Puerperalerkrankungen vereinen zu können. Strenge Indikationsstellung und exaktes Mikroskopiren würde auch in der Grossstadt einen recht hohen Procentsatz dieser Tuberkuloselokalisation ergeben. Zur Erklärung der auffallend hohen Zahl in Tübingen zieht Verf. den in Württemberg besonders häufigen Infantilismus heran. Für die Diagnosestellung in vivo macht er auf die Unterscheidung des heissen und kalten Eiters mittels des MILLON-schen Reagens aufmerksam. **Vollmann.**

A. Dührssen, Ist heutzutage die Alexander-Adams'sche Operation noch berechtigt? Ihr Ersatz durch den einseitigen kurzen Flankenschnitt und dessen Bedeutung für Operationen am Uterus, den Adnexen uud dem Wurmfortsatz. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 45.

Die im Titel charakterisirte Operation spielt sich im sogen. Bogros-schen Raume ab; bei der in der Regel rechtsseitigen Ausführung wird das linke Ligamentum rotundum in sich gerafft, das rechte, duroh ein der Beschreibung noch recht subtiles Verfahren, uach einer Verkürzung subperitoneal mit seinem Anfangsteil herausgeleitet und auf der Aussenseite der Aponeurose des Musc. obl. ext. angenäht. Die Vorteile der Operation bestehen nach D. in der Kleinheit des Hautschnittes (für unerwartete Schwierigkeit auf der linken Seite des Uterus reservirt sich Verf. die eventuelle Fortsetzung durch den Pfannenstiel'schen Querschnitt), Uebersichtlichkeit und operative Angreifbarkeit des Uterus, der Adnexe und des Bauchfells. Intactbleiben des Inguinalcanals. Möglichkeit, von diesem Schnitte aus die Appendectomie zu machen. Durch all das sei dieser Flankenschnitt der alten Alexander-Adam'schen Operation überlegen und nehme ihr die Existenzberechtigung. Auch die vaginale Operation sei sie, abgesehen von den Fällen mit Vesicocele, geeignet, bedeutend einzuschränken. **Vollmann.**

Druckfehlerberichtigung.

In No. 2 des Centralbl., S. 22, Zeile 10 von unten muss es heissen statt therapeutische Läsion: **traumatische** Läsion.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 3. Februar. No 5.

H. Straub, Der Druckablauf in den Herzhöhlen. Der Mechanismus der Herztätigkeit. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 69.

St.'s Versuche betreffen den Druckablauf in den verschiedenen Herzhöhlen während einer einzelnen Herzaktion. Er bestimmte ihn mittelst eines direkt in die Herzhöhlen eingestochenen Troikartmanometers, dessen Schwingungen photographisch aufgezeichnet wurden. Mit Hülfe der erhaltenen Druckcurven und der von St. früher erhaltenen Volumencurven setzt Verf. den Mechanismus der Herztätigkeit auseinander. Danach übt das Herz keine Saugwirkung aus. In den Vorhöfen sammelt sich während ihrer Diastole das Blut an, wobei der Druck im linken Vorhof erheblich ansteigt, wenig oder gar nicht im rechten. Die Vorhofsystole treibt nur einen Bruchteil des den Kammern während ihrer Diastole zufliessen-





den Blutes in diese. Als Reservoir des während der Kammersystole sich ansammelnden Blutes dient links der linke Vorhof, der sich unter Druck füllt, während rechts das Blut sich nicht nur im Vorhof, sondern auch in den nachgiebigen grossen Venen, wohl auch in der Leber ansammelt.

A. Loewy.

C. J. Rothberger und H. Winterberg, Ueber die experimentelle Erzeugung extrasystolischer ventrikulärer Tachycardie durch Acceleransreizung. Ein Beitrag zur Herzwirkung von Baryum und Calcium. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 461.

Ausführliche Mitteilung der im Centralbl. f. Physiol., Bd. 25, kurz angegebenen Versuche. Bei Einführung von $BaCl_2$ oder $CaCl_2$ kommt es regelmässig auf Acceleransreizung zu automatischen Kammercontraktionen, nach Zufuhr grosser Dosen der Salze schon bei Reizung des linken Accelerans. Nicht nur faradische Reizung des Accelerans ruft die Tachycardie hervor, sondern auch toxische durch Adrenalin und Nikotin. Während des tachycardischen Anfalls ist Vagusreizung wirkungslos. Die Ergebnisse lassen sich durch die Annahme erklären, dass $BaCl_2$ und $CaCl_2$ die Erregbarkeit derjenigen Apparate steigern, von denen die automatischen Contraktionswege der Kammern ausgehen. Die Vorhöfe werden nicht beeinflusst.

A. Loewy.

Fr. Port, Die Sublimathämolyse und ihre Hemmung durch das Serum. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, S. 481.

P. hat, von der Erfahrung ausgehend, dass Lecithin die hämolytische Wirkung des Sublimats fördert, die Empfindlichkeit von Erythrocyten mit verschiedenem Lecithingehalt gegenüber Sublimat untersucht. Er findet, dass die Hämolyse dem Lecithingehalt der Blutzellen parallel geht. Am widerstandsfähigsten sind die vom Meerschweinchen und Hund, die am wenigsten Lecithin enthalten, am wenigsten widerstandsfähig die vom Kaninchen, die am lecithinreichsten sind. In Kochsalzaufschwemmung geht die Hämolyse viel leichter vor sich als in Rohrzuckerlösung. Dabei wirken nicht alle Elektrolyten gleich beschleunigend, vielmehr Na mehr als K und dieses mehr als Rb. — Auf die Hämolyse übt das Serum eine Schutzwirkung aus. Dabei erwies sich der Eiweissgehalt desselben nicht allein als massgebend. Vielleicht spielt ein wechselnder Lecithingehalt des Serums eine Rolle.

A. Loewy.

W. Stepp, Experimentelle Untersuchung über die Bedeutung der Lipoide für die Ernährung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 57, S. 135.

Wie St. findet, gehen Mäuse bei Fütterung mit einer durch Alkohol-Aetherextraktion lipoidfrei gemachten Nahrung in wenigen Wochen zu Grunde. Der durch die Extraktion verursachte Salzmangel ist nicht die Ursache des Todes. Der Tod kann abgewendet werden durch Zusatz von Alkohol-Aetherextrakten aus an alkohol-ätherlöslichen Stoffen reichen Körpern (Eigelb, Kalbshirn) zur extrahirten Nahrung. Zusatz von Fetten (Butter, Tripalmitin, Tristearin) hat diese Wirkung nicht. Butter enthält also keine der lebenswichtigen alkohol-ätherlöslichen Stoffe; die

Milch enthält sie aber und zwar im Milchplasma, denn ein alkohol-ätherischer Extrakt von Magermilch zum extrahirten Futter zugesetz erhält das Leben der Tiere. Lecithin und Cholesterin allein können das Alkohol-Aetherextrakt nicht ersetzen, sie stellen allein nicht die lebenswichtigen Lipoide dar. — Auffallend ist, dass während gekochte Milch allein die Mäuse am Leben erhält, bei einer Mischung von extrahirtem Futter und gekochter Milch die Hälfte der Tiere starb, bei Mischung desselben Futters mit ungekochter Milch alle am Leben blieben. A. Loewy.

T. Kikkoji, Ueber den Abbau des Naphthalinkernes im Tierkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 57.

Nach Verfütterung von β-Naphth-alanin wurde das Auftreten von β-Naphthalinessigsäure und von relativ grossen Mengen Hippursäure beobachtet; diese Steigerung der Hippursäureausscheidung lässt sich ungezwungen durch den Abbau des β-Naphth-alanins zu Benzoesäure erklären. Auch nach Verabfolgung von β-Naphthyl-brenztraubenzucker wurden im Harn des Versuchstieres β-Naphthylessigsäure und grosse Mengen Hippursäure angetroffen. Danach findet also bei beiden Naphthalinderivaten eine Aufspaltung des einen Benzolkernes unter Bildung von Benzoesäure statt. Doch erfolgt die Aufspaltung in den untersuchten Verbindungen in anderer Weise wie die Ringsprengung des Benzolkernes der Homogentisinsäure. Wohlgemuth.

T. Tsunoda, Ueber einen Fall von aleukämischem malignen Lymphom mit besonderen Leberveränderungen. (Aus dem Pathol. Institut der Universität zu Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 204, 2.

Beim aleukämischen malignen Lymphom handelt es sich um eine Art primärer Geschwulst des Lymphapparates, welche durch eine bösartige, atypische Wucherung der Lymphogonien hervorgerufen wird. Diese Lymphome können eine harte und weiche Beschaffenheit annehmen, wie schon Virchow angab, und entstehen ganz unabhängig von der Tuberkulose. Die sogenannte Sternberg'sche Krankheit stellt nichts anderes als ein malignes leukämisches Lymphom dar. Fibrinausscheidung in den Lymphomen tritt zu Anfang der Geschwulstbildung nicht auf, sondern nur bei der Nekrose des Geschwulst- und Parenchymgewebes, namentlich infolge von Verstopfung der Blutgefässe in den Geschwulstmetastasen in der Leber, wobei die Pfortaderäste oder die Capillargefässe durch Geschwulstzellen verstopft sind. Diese nekrotischen Herde in der Leber müssen also eine Art von anämischem Infarkt sein. Das bei der Zellnekrose entwickelte Ferment bewirkt die Ausscheidung des Fibrins. Die Struktur der aleukämischen malignen Lymphome ist zweifellos eine ganz andere als die der Tuberkulose des Lymphapparates, der lymphatischen Leukämie und Lymphosarkome. Ebensowenig kommt das Lymphocytom in Frage. In seinem Falle konnte Verf. keine Combination des aleukämischen malignen Lymphoms mit der Tuberkulose nachweisen, doch kann er natürlich die Möglichkeit einer Combination beider Krankheiten nicht verneinen. Geissler.



S. Wideroë, Histologische Studien über die Muskulatur des Herzens. (Aus dem pathol.-anat. Institut des Städt. Krankenh. in Christiania). Virchow's Archiv. Bd. 204, 2.

Diejenigen Formen von Herzhypertrophie, die ihr Entstehen mechanischen Momenten verdanken, zeigen histologisch keine anderen parenchymatösen Veränderungen als eine Hypertrophie sowohl der Kerne wie auch der Muskelfasern. Nach den Messungen ist diese Hypertrophie am stärksten in denjenigen Herzabschnitten, an welche die grössten funktionellen Anforderungen gestellt sind. Das Fehlen von Kernteilungsfiguren macht es wahrscheinlich, dass eine einfache Hypertrophie ohne Hyperplasie vorgeht. Degenerative Veränderungen sind nicht beobachtet worden. Fast zu gleicher Zeit mit der Hypertrophie und Hand in Hand mit der sich entwickelnden Dilatation geht eine mehr oder weniger diffuse Bindegewebsproliferation vor sich, im oberen und unteren Abschnitt des Herzens ist diese letztere interfascikulärer Natur, im mittleren ausserdem auch interstitiell. — Untersuchungen über die Fragmentatio cordis bestätigten die allgemeine Meinung über den Einfluss des Alters. Männer weisen in den ersten Dezennien keine Fragmentation auf, dagegen wird das Greisenalter besonders davon betroffen. Bei Frauen ist sie seltener. Geissler.

Joh. Hartmann, Zur Frage der Osteopsathyrosis idiopathica. Zeitschr. f. Chir. Bd. III, H. 4—6, S. 383.

In den beiden von H. mitgeteilten Fällen handelt es sich um ein Geschwisterpaar von 19 resp. 21 Jahren, das einen grossen stattlichen Vater, eine kleine unansehnliche Mutter hat, dessen übrige 6 Geschwister aber vollkommen normal entwickelt sind. Beide Patienten haben zur rechten Zeit laufen gelernt und haben sich auch in der Folgezeit körperlich gut entwickelt, und auch in geistiger Hinsicht lassen sich gröbere Defekte nicht nachweisen. Sehr auffallend ist die frappante Aehnlichkeit beider Geschwister nicht nur in der Körperform, sondern auch im Gesichtsausdruck. Bei beiden findet sich ein runder plumper Kopf mit niedriger Stirn, eine breite Nase und ein breiter unschöner Mund. Bei beiden ist der Hals kurz gedrungen, jedoch nicht übermässig dick. Die Schilddrüse ist bei beiden Geschwistern nicht zu fühlen. Beide zeigen dieselbe Fassform des Thorax, dieselbe Gracilität der oberen, dieselben Verkümmerungen an den Knochen der unteren Extremitäten mit der Convexität nach aussen. Der Beginn der Erkrankung fällt bei dem Mädchen in eine viel frühere Zeit als bei dem Knaben. Bei dem letzteren treten die gehäuften Knochenbrüche erst vom 17. Lebensjahre ab auf, während bei dem Mädchen die Knochenbrückigkeit schon im 2. Lebensjahre beginnt. Andererseits ist aber auch bei dem Mädchen die Pause vom 8. bis 18. Jahre auffällig, und durch diesen Stillstand der Erkrankung kurz bis zum Eintritt der Pubertät wird die Aehnlichkeit mit dem Verlaufe der Erkrankung beim Bruder wieder sehr in die Augen springend.

An den Röntgenbildern der oberen Extremitäten erscheinen die Knochen normal. Ueberall ist eine deutliche Scheidung der Corticalis gegenüber der Markhöhle zu sehen. Die Epiphysenlinien sind nirgends



verwaschen oder verbreitert, sondern im Gegenteil scharf conturirt. An den unteren Extremitäten findet sich bei beiden Geschwistern dieselbe Zartheit der Knochenstruktur, dieselbe Durchsichtigkeit des ganzen Bildes und derselbe Schwund der Corticalis auf einer kaum millimeterbreiten papierdünnen Knochenschicht. Die proximalen Enden beider Femora zeigen bei beiden Geschwistern in ausgezeichneter Weise Hirten- oder Bischofsstabform mit einem beträchtlichen Trochanterhochstand. Die Tibiae der Patientin zeigen Säbelscheidenform. Am Becken sind bei beiden Patienten die Pfannengegenden ins Innere eingedrückt. Bei der Schwester sieht man eine auffallende Enge des Schambogens; sie ist hervorgerufen durch eine alte, der Patientin selbst unbekannte Fraktur des Beckens, die laut Ausweis des Röntgenbildes difform geheilt ist. Sehr schön sieht man am rechten horizontalen Schambeinast den von dieser Fraktur herrührenden Callus, der verhältnismässig reichlich entwickelt ist. Die correspondirende Frakturlinie am aufsteigenden Sitzbeinast ist nicht so deutlich zu sehen, lässt sich aber bei näherem Zusehen unschwer erkennen. An den Oberschenkelknochen finden sich bei beiden Geschwistern Folgen alter Frakturen und Infraktionen.

H. stellte bei beiden Patienten die Diagnose auf eine idiopathische Osteopsathyrose. Joachimsthal.

Hesse, Anwendung der Lokalanästhesie bei Eingriffen wegen Appendicitis nebst Bemerkungen zur Erklärung appendicitischer Schmerzen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 109, S. 42.

H. giebt einen Bericht über 34, zum grössten Teil von ihm selbst mit Lokalanästhesie operirte Appendicitiden, welche sich im Alter von 11 bis 62 Jahren befanden. Als geeignet zu diesem Vorgehen erweisen sich alle reinen glatten Fälle von appendicitischem Intervall, ferner mild verlaufende chronische Fälle, endlich schwere und leichte akute Fälle im Frühstadium des ersten oder diesem gleich zu achtenden Anfalles, während das Operiren unter Lokalanästhesie direkt contraindicirt ist bei fast allen perityphlitischen Abscessen und allen Fällen, bei denen complicirtere pathologisch-anatomische Verhältnisse zu erwarten sind. Was die bei Gelegenheit dieser Operationen bezüglich der Empfindlichkeit für Schmerzen der Bauchorgane gemachten Beobachtungen betrifft, so verdient von ihnen hervorgehoben zu werden, dass die durch Spannungsänderung im Mesocoecum hervorgerufenen Schmerzen niemals in der Ileocoecalgegend, sondern stets in der Gegend zwischen Processus ensiformis und Nabel lokalisirt und als Empfindungen im Inneren des Leibes angegeben wurden. Diesem Schmerz begegnet man, wenn man die Patienten mit Appendicitis genau fragt, als Initialschmerz bei der Wurmfortsatzentzündung wohl stets. Erst später tritt der Schmerz in der rechten Unterbauchgegend hervor und überdeckt den Initialschmerz. Peltesohn.

H. Sattler, Ueber wurmförmige Zuckungen des Sphincter iridis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 59, S. 739.

Bei einer Patientin, die im Anschluss an fast totale interne Oculo-

motoriusparese nach Influenza ohne weitere Herdsymptome erkrankt war, war bei Lupenvergrösserung beiderseits eine fortwährend wechselnde wurmförmige Bewegung am M. sphincter iridis erkennbar. Das Phänomen wurde durch sensible Reize und bei psychischer Aufregung stärker. Auf Mydriatica und Miotica erweiterte und verengte sich die Pupille in normaler Weise.

Verf. fasst das Phänomen, das ein halbes Jahr beobachtet wurde, als ein Reizsymptom auf, dessen Ursache in einer Erkrankung im Oculomotoriusgebiet — möglicherweise im Kern — zu suchen ist.

G. Abelsdorff.

H. Rönne, Ueber associirte Blicklähmung der willkürlichen Seitenbewegung, aber mit erhaltenen Reflexbewegungen, von den Bogengängen ausgelöst. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 59, S. 561.

Bei einem an disseminirter Sklerose leidenden Patienten war die Convergenz fast aufgehoben, die Bewegungen der Augen nach rechts und links konnten nur dann ausgeführt werden, wenn sie einem Fixationsobjekt folgten. Die vestibulären Reflexe zeigten bei Ohrausspülung mit Wasser, sowie passiver Rotation ein Verhalten, dass überall, wo man rechtsgerichteten rechtsseitigen Fixationsnystagmus erwarten sollte, eine spastische Augendeviation nach links auftrat und umgekehrt.

Verf. fasst die Augensymptome als die Folge einer Unterbrechung der suprannkleären Bahn der Augenmuskeln im Pons auf.

G. Abelsdorff.

Hasslauer, Akute hämorrhagische Mittelohrentzündung links, Trommelfellschnitt, Warzenfortsatzeröffnung, Extraduralabscess der mittleren und hinteren Schädelgrube, Subduralabscess, eitrige umschriebene Hirnhautentzündung, Sinusthrombose, Kleinhirnabscess. Operation. Heilung. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 86, H. 3/4.

Der von H. ausführlich mitgeteilte Fall ist besonders dadurch von Interesse, dass er, wie schon aus der Ueberschrift sich ergiebt, die sämtlichen im Gefolge einer Mittelohreiterung überhaupt möglichen endocraniellen Complikationen an einem und demselben Kranken zeigt.

Schwabach.

Matte, Labyrinthoperation wegen hochgradigstem Labyrinthschwindels. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 86, H. 3/4.

In dem von M. mitgeteilten Falle handelt es sich um einen Arbeiter, der im Jahre 1896 von einem Stiere mit den Hörnern gegen die Wand gestossen worden war und dadurch einen Bruch der Schädelbasis erlitten hatte. Seit dem Jahre 1903 litt er an stetig zunehmenden Schwindelanfällen, continuirlichen subjektiven Geräuschen und Taubheit auf dem linken Ohr. Im Jahre 1909 wurden vom Verf., nachdem weder Schwitznoch Schmierkuren auch nur die geringste Linderung gebracht hatten (eine exakte Untersuchung des akustischen und statischen Apparates konnte wegen des elenden Zustandes des Patienten nicht vorgenommen werden), nach Abmeisselung der hinteren Gehörgangswand und Excision des

Trommelfelles und der Ossicula (Hammer und Amboss), die laterale Wand des Recessus epitympanicus sowie des Aditus ad antrum abgetragen und aus der so freigelegten Labyrinthhöhle mit dem scharfen Löffel der Inhalt möglichst gründlich entfernt. Nach der Operation verloren sich die Schwindelanfälle, die Verf. als „Reizerscheinungen", bedingt durch „abgesprengte Knochensplitter oder sonstige mechanische Hindernisse bei Ablauf der Labyrintherregungsprocessese" glaubt deuten zu sollen, vollständig. Bezüglich der subjektiven Geräusche, die nicht verschwanden, meint Verf., dass sie als extralabyrinthäre vom Nervenstamm ausgelöste Begleitgeräusche von Degenerationserscheinungen aufzufassen seien.

Schwabach.

Trümper, Dermoide des Mundbodens und ihre Genese. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 38.

Im Anschluss an 4 Fälle von Mundbodendermoiden, die auf der Bramann'schen Klinik beobachtet wurden, bespricht Verf. deren Entstehung, die auf Retention von Epithelkeimen oder auf Verlagerung oder Zurückbleiben von Keimen beim Embryo zurückzuführen ist. Dermoid ist von Ranula zu trennen sowohl auf die Genese hin, als auch auf die Beschaffenheit. Beide sind zwar auf cystische Entartung zurückzuführen, doch handelt es sich bei der Ranula im Gegensatz zum Dermoid um eine Retentionscyste. Therapeutisch kommt nur die totale Exstirpation in Frage.

W. Lublinski.

Blumenthal, Zur operativen Behandlung der Dysphagie bei Larynxtuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 36.

Verf. empfiehlt die Resektion des N. laryng. sup. bei den Schluckschmerzen der Tuberkulösen, welche von Avellis schon einmal doppelseitig ausgeführt, von ihm in 2 Fällen erfolgreich einseitig gemacht wurde. Die leichten Sensibilitätsstörungen, die sich in einem unangenehmen Hindernisgefühl beim Schlucken äussern, verschwinden in 1—2 Tagen, so dass am 3. oder 4. Tage ganz glatt geschluckt wird und sämtliche Schmerzen auf der operirten Seite völlig verschwunden sind. W. Lublinski.

Eiges, Die „Cutireaktion" von Lignière, eine wenig bekannte aber bequeme Modifikation der Pirquet'schen Hautprobe. Petersb. med. Wochenschrift 1911, No. 3.

Der Verf. giebt eine ziemliche ausführliche Darstellung des Lignièreschen Tuberkulinverfahrens, dessen Vorzüge darin bestehen sollen, dass jede traumatische Reaktion fehlt, keine Nebenerscheinungen gesehen werden, dass sie absolut schmerzlos ist und darum in der Kinderpraxis leicht ausgeführt werden kann. Die Probe besteht darin, dass verdünntes Tuberkulin in die unverletzte Haut eingerieben wird und dabei reaktive Erscheinungen auftreten, die Lignières als „Cutireaktion" im Gegensatz zum Pirquet'schen Verfahren, das er „Dermoreaktion" nennt, bezeichnet. Es wird bei dem Verfahren jedoch auch eine gewisse Auflockung der Oberfläche dadurch bewirkt, dass über die geseifte Haut mehrmals mit einem Rasirmesser hin- und hergefahren wird. Wolff-Eisner.



Schmey, Ueber Eosinophilie bei den Haustieren, insbesondere über lokale Eosinophilie in der Leber bei Schweinen. Archiv f. wissenschaftl. u prakt. Tierheilk. Bd. 37, H. 6.

Der Autor giebt erst eine ziemlich vollständige Darstellung über das Vorkommen und die diagnostische Bedeutung der Eosinophilie beim Menschen und Tier, beshreibt die Darstellung der Eosinophilie an Schnitten, und berichtet schliesslich über Eosinophilome in der Leber von Schweinen, die bei 25 pCt. aller Schweine beobachtet werden, wenn auch in verschiedenem Umfange und in verschiedener Stärke. Ein Zusammenhang mit Parasiten liess sich nicht nachweisen, ebenso zeigte sich bei der Blutuntersuchung, dass bei den betreffenden Tieren keinesfalls die eosinophilen Leukocyten vermehrt im Blut auftraten; nicht einmal in den Gefässen, welche die Eosinophilome durchlaufen, konnte eine Vermehrung der eosinophilen Zellen nachgewiesen werden. So kommt der Autor zu der Annahme einer ätiologisch dunklen eosinophilen chronischen Hepatitis, die er Hepatitis fibrosa multiplex eosinophilica bezeichnet.

Wolff-Eisner.

Klotz, Experimentelle Studien über die blutdrucksteigernde Wirkung des Pitruitins (Hypophysenextrakt). Arch. f. experim. Pathol. Bd. 65, H. 5 u. 6.

Zu den Versuchen wurden die Präparate von Burroughs Wellcome und von Parke, Davis mit gleichem Ergebnis verwendet. Beim normalen Tier kommt die Blutdrucksteigerung nur wenig zur Geltung. Ist dagegen der Organismus durch Blutdrucksenkung geschädigt, z. B. durch Aderlass oder ganz besonders durch septische Intoxikation (Peritonitis), so wird eine ganz erhebliche, in günstigem Sinne wirksame Erhöhung des Blutdrucks erzielt. Die intravenöse Injektion führt zu einer Blutdrucksteigerung von grosser Höhe, aber kurzer Dauer. Bei intramuskulärer Applikation tritt eine geringere aber länger anhaltende Steigerung ein.

H. Citron.

Sanno, Ueber den Einfluss der Temperatur auf die Giftempfindlichkeit des Frosches. Versuche mit Atoxyl und Colchicin. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1911, Bd. 65 (5 u. 6).

Während Colchicin und Atoxyl bei Warmblütern stark giftig sind, wirken sie auf Frösche bei Zimmertemperatur erheblich schwächer. Bei Atoxyl um das 50-, bei Colchicin sogar um das 400fache. Eine erhebliche Erhöhung der Giftigkeit tritt ein, wenn die Frösche im Brutofen erwärmt und ihnen dann die Gifte einverleibt werden. Es scheint, dass Colchicin und Atoxyl zu denjenigen Substanzen gehören, die erst nach einer chemischen Umwandlung im Organismus giftig werden. Eine solche Umwandlung findet offenbar im Warmblüterorganismus und analog im erwärmten Kaltblüterorganismus statt. H. Citron.

E. Aron, Ein einfaches Ueberdruckverfahren. (Tierexperiment). Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 35.

Zur Ausführung des Ueberdruckverfahrens muss eine Tracheotomie



ausgeführt und in die Trachea ein T-Rohr eingebunden werden. Mit dem T-Rohr werden zwei Ventile für die In- und Exspiration durch Schläuche verbunden. Darauf wird das Exspirationsventil erschwert, um die Lunge in einen gewissen Blähungszustand zu versetzen. Hiermit wird erreicht, dass die Lunge, wenn der Brustkorb eröffnet wird, nicht collabiren kann. Nach Eröffnung des Thorax soll also kein nennenswerter Pneumothorax zustande kommen. Am billigsten ist der Gebrauch von Wasserventilen, doch kann man auch Quecksilber- oder Federventile wählen. An Tierversuchen überzeugte sich Verf. von der Brauchbarkeit des Ueberdruckverfahrens, besonders davon, dass die Lunge nach Eröffnung des Brustkorbes an der Atmung teilnahm und nicht collabirte. Für das ganze Ueberdruckverfahren gebraucht man also nur ein T-Rohr, zwei Schläuche und zwei Ventile. Verf. illustrirt die Wirksamkeit seines Ueberdruckverfahrens in 4 Curven, welche bei einem operirten Kaninchen von dem intratrachealen Drucke aufgenommen worden sind, und empfiehlt sein Verfahren den Chirurgen zum Versuche am Menschen in geeigneten Fällen.

Autoreferat.

Aufrecht, Zur Kenntnis der Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 30.

Bei Fehlen von Husten ist nach Ansicht der meisten Aerzte eine Erkrankung der Lunge ausgeschlossen. Bei zweifellos tuberkulösen Lungenerkrankungen kann der Husten fehlen. Scheibar gesunde, hustenfreie Menschen können eine Hämoptoë bekommen. Verf. führt für diese Beobachtung eine Reihe literarischer Belege auf. Man findet zuweilen tuberkulöse Herde bei der Sektion von Menschen, welche nie gehustet haben. In der ersten Zeit des Bestehens eines tuberkulösen Herdes werden von der Schleimhaut gelatinöse oder froschlaichänliche, pigmertirte Sekrete geliefert, welche nicht ausgehustet, sondern durch Räuspern entleert werden. Diese Sekrete werden durch die Tätigkeit des Flimmerepithels entleert. (Verf. vergisst, dass die Alveolen kein Flimmerepithel besitzen). Nach dem Verf. ist der Husten der Tuberkulösen nur eine Folge ihres Kehlkopfkatarrhs. Er erklärt diese Erscheinung mit dem von ihm erbrachten Nachweis, dass bei der Bildung der ersten tuberkulösen Herde in der Lungenspitze die feinsten Bronchien unbeteiligt seien und der Process von den kleineren Gefässen ausgeht. (Es werden wohl nicht zu viele Aerzte diesen Ausführungen in vollem Umfange beistimmen. Ref.).

E. Aron.

H. Coenen, Ueber die Fortschritte in der Pathogenese und Therapie der Pankreasnekrose. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 48.

Die beiden wichtigsten anatomischen Veränderungen bei der akuten Pankreatitis, die Nekrose des Fettgewebes und die Hämorrhagien können durch ein Schädigung des Pankreas erzeugt werden. Verf. nimmt an, dass die akute Pankreatitis in einer durch die Aktivirung des Pankreassekretes in der Drüse selbst bewirkten Autolyse besteht, bei der die Zellgifte und fermentativen Säfte aus dem zerfallenden Organ in die Bauchhöhle sickern, Fettgewebsnekrosen und Hämorrhagien, sowie allgemeine



Vergiftung erzeugen. Verf. teilt die Krankengeschichten von 5 Fällen von Pankreasnekrose mit, die er behandelt hat. Die Behandlung war eine chirurgische; sie bestand in Freilegung des Pankreas und allseitiger Abtamponirung desselben. Unter den so behandelten Patienten starb nur einer; es handelte sich in diesem Falle um eine Magenperforation. Das ganze Pankreas war nekrotisch. Carl Rosenthal.

F. Strada, Spontane Milzruptur bei Amyloidose der Milz. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 49.

Die Amyloidosis ist eine seltene Ursache einer Milzruptur. Ueber einen solchen zur Sektion gekommenen Fall berichtet Verf. Es handelte sich um einen 32jährigen Mann, der an einer schweren perniciösen Anämie gestorben war. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautete: Anaemia universalis, Tuberculosis chron. apicis pulmonis d., Tuberculosis chron. gland. lymph. peritracheal. Ulcera tuberc. intestini. Tuberc. chron. gland. lymph. meseraicarum. M. Brighti chron. gradus levioris. Hydropericard. Hydrothorax sin. Ruptura lienis, subsequente haemorrhagia in cavum abdominis. Die Milz war bedeutend vergrössert; in der Nähe des oberen Poles eine wallnussgrosse weiche Partie, in deren Mitte, etwa 8 cm vom oberen Pol entfernt, ein $4^1/_2$ cm langer Riss quer verläuft. Mikroskopisch zeigte sich entsprechend den weicheren Partien eine wallnussgrosse Blutungshöhle im oberen Pol, in deren Bereich die Zerreissung der Amyloidmilz erfolgt war. Carl Rosenthal.

P. J. Cammidge, Chronic pancreatitis with especial reference to the diagnosis and treatment. Lancet 1911, No. 22.

Bei der chronischen Pankreatitis sind zwei Stadien von einander zu trennen: das katarrhalische Stadium, das noch therapeutisch zu beeinflussen ist und die Pankreascirrhose, die nur einer symptomatischen Behandlung zugänglich ist. Die chronische Pankreatitis tritt fast stets sekundär im Gefolge anderer Krankheiten auf (in 51 pCt. im Anschluss an Erkrankungen des Magendarmkanals, in 37 pCt. der Gallenwege, in 4 pCt. des Cirkulationsapparates und in 8 pCt. im Anschluss an maligne Erkrankungen anderer Organe). Die Symptome bestehen zunächst in Unbehagen und Spannung im Epigastrium, meistens einige Stunden nach der Nahrungsaufnahme, Appetitlosigkeit, Widerwille vor Fett und Fleisch, Uebelkeit, hartnäckige Obstipation oder auch abwechselnd mit Durchfällen, Abgeschlagenheit und Müdigkeitsgefühl nach dem Essen; Schmerzen fehlen meist, mitunter sind sie vorhanden infolge des Druckes des verdickten Pankreas auf den Plexus solaris; mitunter ist auch Ikterus vorhanden infolge gleichzeitiger Erkrankung der Gallenwege. Im Stadium der Cirrhose kommen kolikartige Schmerzen im Darm mit starker Gasbildung, ausgesprochene Anämie, Abmagerung, Bildung von Fettwülsten am Abdomen und an der Brust vor. In einigen Fällen ist der vergrösserte Pankreaskopf fühlbar. Der Schmerz ist meist links unterhalb des Schulterblattes oder zwischen beiden Schulterblättern lokalisirt Als Drucksymptome des Pankreaskopfes kommen gelegentlich Ascites und Pylorusverschluss hinzu. Die Fäces werden hierbei öfters hellfarbig, massig,



übelriechend und fetthaltig. Später macht sich auch eine Neigung zu Blutungen bemerkbar.

Der Urin ist auf das Genaueste zu untersuchen. Am bedeutungsvollsten ist der Ausfall der Cammidge'schen Pankreasreaktion: der negative Ausfall spricht gegen eine chronische Pankreatitis des ersten Stadiums, aber nicht gegen die Pankreascirrhose oder eine maligne Pankreasaffektion; der positive Ausfall ist nur in Verbindung mit den anderen Symptomen von Bedeutung. Auch das Vorhandensein von zahlreichen kleinen Calciumoxalatkristallen im Sediment des centrifugirten Urins spricht für die Diagnose einer chronischen Pankreatitis. In schweren Fällen von Pankreatitis zeigten sich Zucker, Aceton, Acetessigsäure im Urin. In den Fäces ist zum Beginn der Erkrankung die Fettverdauung eine gute und die Verseifung der Kotfette eine ausgiebige und öfters sogar gesteigerte, während bei der Pankreascirrhose 50 pCt., in seltenen Fällen sogar 80 pCt. nicht resorbirtes Fett in den Fäces sich vorfindet. Wichtiger als die absolute Fettmenge in den Fäces ist das Verhältnis der verseiften zu den nicht verseiften Fetten. Der Ausfall der Pankreasfunktion dokumentirt sich auch in dem Befund unverdauter Muskelfasern im Kot. Die Reaktion der Fäces ist bei chronischer Pankreatitis häufig sauer. Eine Differentialdiagnose zwischen Carcinom des Pankreaskopfes und chronischer Pankreatitis lässt sich mitunter dadurch ermöglichen, dass in dem ersteren Falle das Hydrobilirubin in den Fäces fehlt.

Die Therapie der chronischen Pankreatitis richtet sich in erster Linie gegen die primäre Krankheit, deren Beseitigung mitunter einen chirurgischen Eingriff (Gallensteine) erfordert. Um die Funktion der chronisch entzündeten Drüse direkt zu bessern, ist eine Schonung derselben durch grosse Zwischenpausen zwischen den Mahlzeiten erforderlich. Wenn angängig wird die Nahrung nur zweimal am Tage genommen und zwar soll die erste Mahlzeit am Morgen aus Fett und leicht verdaulichen Kohlehydraten, die zweite Mahlzeit aus Fett und Proteinen (besonders Casein) bestehen. Anderenfalls kann zwischen diesen beiden Hauptmahlzeiten etwas Milch mit Weissbrot und Butter und Käse gegeben werden. Die Wirkung dieses diätetischen Regimes ist zum Teil auch auf die Veränderung der Intestinalflora zurückzuführen. Auch der Gebrauch wirksamer pankreatischer Fermente wird empfohlen. Schreuer.

V. Pesca, Experimenteller Beitrag zur Forschung über die Tetanie des Kindesalters. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 1.

Verf. hat einen jungen Hund mit kalkfreier Kost gefüttert, um die Behauptung Quest's nachzuprüfen, dass man durch kalkfreie Kost bei jungen Tieren experimentell eine derartige Uebererregbarkeit der Nerven hervorrufen könne, wie sie bei der Tetanie vorkommt. Verf. ermittelte folgendes: im klinischen Bilde zeigte sich als äusserst auffallendes Symptom eine Passivität des Tieres gegen äussere Eindrücke; zweitens absoluter Mangel einer gesteigerten elektrischen Erregbarkeit im peripheren Nervensystem. Die Untersuchung der Organe des getöteten Tieres ergab: 1. deutliche Abnahme des Kalkgehaltes des Centralnervensystems im Ver-



gleich zu dem Kalkgehalt eines normal gefütterten Controlltieres von demselben Wurf; 2. reichlichen Glykogengehalt in den sonst unveränderten Epithelkörperchen. Sonach, schliesst der Verf., kann der Ursprung der Tetanie und der Spasmophilie überhaupt nicht allein auf einem ungenügenden Kalkgehalt der Organe beruhen. Denn beim Versuchshund trat keine Steigerung der elektrischen Erregbarkeit im peripheren Nervensystem auf, trotzdem der Kalkgehalt seines Gehirns bedeutend vermindert war. Aus dem vermehrten Glykogengehalt der Epithelkörperchen schliesst Verf. auf irgend eine Alteration der Funktion der Zellelemente, ohne sich näher über diese aussprechen zu können. Stadthagen.

St. Engel, Ueber einige Fragen der Frauenmilchsekretion, insbesondere über die Sekretion des Milchfettes. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 241.

Bei jeder stillenden Frau, mag die Brust viel oder wenig Milch produciren, ist — bei der üblichen Stillordnung — die zur Morgenmahlzeit secernirte Milchmenge die grösste; eine zweite, wenn auch etwas weniger hohe Steigerung der Sekretmenge weist die Abendmahlzeit auf. Zwischen diesen Polen pflegen die Mengen der secernirten Milch oft eine sehr grosse Abnahme zu zeigen. Die Gesetzmässigkeit dieses Verlaufs tritt aber nur zu Tage, wenn die Brust möglichst ausgiebig entleert wird, wie dies z. B. bei Ammen auf Säuglingsabteilungen, die mehr als ein Kind stillen, geschieht. Bei derselben Frau stehen, was die einzelnen Mahlzeiten anbetrifft, Milchmenge und Fettgehalt in einem umgekehrten Verhältnis zu einander. Ermittelt man den Fettgehalt der Tagesmischmilch, so sieht man, dass dieser bei der einzelnen Frau ein ziemlich constanter, auch in langen Reihen nur um wenige Zehntelprocente schwankender ist. Der Fettgehalt dieser Tagesmischmilch ist unter normalen Verhältnissen alimentär, vor allem durch Vermehrung des Nahrungsfettes nicht in die Höhe zu bringen. Wenn dies MOLL bei einer Amme dennoch gelungen ist, so ist gegen die Allgemeingiltigkeit seines Versuches einzuwenden, dass er an einer unterernährten, auffallend mageren Person, also unter pathologischen Verhältnissen angestellt ist. — Will man einem Kinde eine fettarme Milch geben, so wird man hierzu die Morgen- und Abendmilch sekretreicher Ammen wählen, umgekehrt die Mittagsmilch benutzen, wenn man fettreiche Milch wünscht. Zu berücksichtigen ist ferner, dass Kinder, deren Mütter ein zweites Kind nebenbei stillen, infolge der erhöhten Gesamtproduktion, in ihrer Nahrung weniger Fett wie normalerweise erhalten, daher auch schlechter als sonst Brustkinder zunehmen.

Stadthagen.

A. E. Boycott, The rate of regeneration of haemoglobin after haemorrhage. Journ. of pathol. and bacteriol. Vol. XVI, p. 269—275.

Nach Verlust eines Drittels der Gesamtblutmenge erreicht ein grosses Kaninchen die Normalmenge in ungefähr 19 Tagen, ein kleines Kaninchen in 13 Tagen, eine grosse Ratte in $6^1/_2$ Tagen und eine kleine Ratte in 5 Tagen. Die stärkere Regenerationsfähigkeit junger Tiere entspricht deren schnellerem Wachstum. Ratten ersetzen den Verlust verhältnis-

mässig schneller als Kaninchen, da ihre Erythrocyten schon normalerweise kurzlebiger sind und dadurch das Knochenmark im Verhältnis befähigter ist, den Verlust wett zu machen. Alkan.

C. S. Potts, Intradural cyst of the spinal meninges removed by operation. Recovery of the patient. The journ. of nerv. and ment. disease 1910, No. 10.

Ein 42jähriger Mann, der vor 11 Jahren ein Trauma an der rechten Seite in der Höhe der 10.—12. Rippe erlitten hatte, litt seit 2 Jahren an linksseitigen Neuralgien im Hypochondrium, die sehr heftig waren und mit Muskelspasmen einhergingen. Es fehlten beide Abdominalreflexe; die Patellarreflexe waren gesteigert; rechts bestand Babinski's Phänomen; es bestand eine Schmerzlosigkeit der Hoden und anfangs Analgesie und Anästhesie über der rechten Hüfte. Man nahm das Vorhandensein eines Traumas in dem rechten Lumbar- und den unteren Dorsalsegmenten an und nahm eine Laminektomie vor; bei dieser wurde eine Cyste entfernt, die unter der Dura der hinteren Fläche des Rückenmarks aufsass in der Höhe des ersten Lumbar- und der unteren Dorsalsegmente; dieselbe enthielt eine gelbliche, weiche, gelatinöse Masse (Erweichung einer hämorrhagischen Cyste). Nach der Operation trat eine vorübergehende Parese der Beine und dann völlige Heilung ein; die Schmerzanfälle blieben fort. Die Cysten in den Meningen des Rückenmarks sind selten und meist parasitären Ursprungs (Cysticerken oder Echinokokken). Die Symptome dieser Blutcyste, die als fremdartiges Gebilde und Gewächs leicht entfernt werden konnte, ähnelten in vieler Hinsicht denen der circumskripten serösen Meningitis, die nicht immer von Tumoren differenzirbar ist. — In dem beschriebenen Falle war noch auffallend die isolirte Anästhesie und Analgesie der Testikel, welche nach der Operation schwand. Das Centrum für dieses Gebiet der Sensibilität muss in der Höhe des 11. bis 12. Dorsal- und 1. Lumbalsegments zu suchen sein. S. Kalischer.

Wehrsig, Zur Kenntnis der chronischen Wirbelsäulenversteifung. Virchow's Archiv. Bd. 202, H. 2.

W. beschreibt einen Fall von chronischer ankylosirender Wirbelsäulenversteifung bei einem 40jährigen Mann, der an Tuberkulose zu Grunde ging. Es bestand eine bogenförmige Kyphose im unteren Brustteil. Die Erkrankung zeigte den Bechterew'schen Typus, Beginn der Versteifung im Halsteil mit absteigendem Verlauf, starke Kyphose, beträchtliche Wurzelsymptome in Gestalt von Occipitalneuralgien etc. Es fanden sich bei der Sektion nirgends Exostosen oder Deformirung der Wirbelkörper; auch die Bandscheiben waren intakt. An den durchsägten Wirbelkörpern fand sich eine fortgeschrittene Osteoporose. Die Gelenke waren ankylosirt, die Gelenkbänder und Ligamente der Wirbelgelenke waren verknöchert. Demnach bildet sich die chronische Wirbelsäulenversteifung im Gegensatz zur primären Bandscheidendegeneration der Spondylitis deformans in den wahren Gelenken der Wirbelsäule aus. Bei



längerer Dauer derselben wird auch das periarticuläre Bindegewebe sekundär in den ossificirenden Process einbezogen. Die anatomischen Verhältnisse sind an den Gelenken die gleichen wie bei den peripherischen Gelenkankylosen. Als ätiologisches Moment kommen in erster Linie chronisch-rheumatische und Erkältungsschädlichkeiten in Betracht. In einem erheblichen Procentsatz der Fälle (etwa 25 pCt.) wird das Leiden auf traumatische Einflüsse zurückgeführt. Das Trauma ist wahrscheinlich meist nur ein auslösendes Moment bei rheumatisch bereits Disponirten oder chronisch Erkrankten. — Ein Zusammenhang zwischen der Tuberkulose und der chronischen Wirbelsäulenversteifung bestand in dem oben beschriebenen Falle nicht. S. Kalischer.

R. Benon, L'asthéno-manie post-épileptique. Gaz. des hôp. 1911, No. 45.

Nach Tastevin zeichnen sich die postepileptischen Erregungszustände durch ein vorhergehendes Stadium der Asthenie aus, in dem eine Schwäche der Muskulatur und der geistigen Kräfte der Kranken beobachtet werden; zwischen dem asthenischen und dem maniakalischen Zustand passirt der Kranke den Normalzustand. Verf. beschreibt zwei einschlägige Fälle, in denen dieses Verhalten in typischer Weise zum Ausdruck kam; beide Fälle liefen innerhalb 5 Tagen ab. Nicht zu verwechseln sind mit diesen Erscheinungen die Verwirrtheits- und Angstzustände, die häufig nach epileptischen Anfällen auftreten. Für die astheno-maniakalischen Anfälle besteht keine Amnesie. L. Hirschlaff.

F. Stern, Ueber die specifische Bedeutung der Harnreaktion mit Liquor Bellostii bei Paralyse. Münch. med. Wochenschr. 1911, 28. Febr.

Die Nachprüfung der nach Butenko angeblich für Paralyse specifischen Reaktion des Harnes mit einer Lösung von Merkuronitrat in Wasser unter geringem Zusatz von Salpetersäure (graue bis grauschwarze Fällung bei positivem, weisse oder weissgelbliche bei negativem Ausfall der Reaktion) in 100 Fällen verschiedenster Art ergab, dass die Reaktion völlig unregelmässig und ohne erkennbare Beziehungen zu irgend einer Erkrankung auftritt und für die Paralyse keinesfalls specifisch ist.

L. Hirschlaff.

---

1) **Fr. Bering,** Ein Fall von Reinfectio syphilitica. Münch. med. Wochenschrift 1911, No. 18.

2) **W. Friboes,** Ueber Pseudoprimäraffekte nach intensiver Behandlung im Frühstadium der Syphilis. Dermatol. Zeitschr. Bd. XVIII, H. 6—3.

3) **C. Gutmann,** Reinfectio syphilitica oder Pseudoprimäraffekt? Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 28.

1) Bei einem 28jährigen Manne mit typischer Sklerose an der Glans, Drüsenschwellungen und positiver Wassermann'scher Reaktion waren nach energischer Behandlung mit grauem Oel keine weiteren Erscheinungen aufgetreten, doch hatte er bereits seine Frau inficirt, die sich ungefähr

zwei Monate nach seiner ersten Untersuchung mit einem frischen Primäraffekt am Orificium urethrae vorstellte. Nach etwa einem Jahre hatte der von einer Reise zurückgekehrte Patient, bei dem das Freisein von Symptomen und negative Wassermann'sche Reaktion constatirt werden konnten, mehrfach geschlechtlichen Verkehr mit seiner damals an breiten Condylomen leidenden Frau und einige Wochen später fand sich bei ihm ein indurirtes spirochaetenhaltiges Ulcus an einer anderen als der früher erkrankt gewesenen Stelle der Glans, dem erst regionäre, dann allgemeine Drüsenschwellungen und ein maculo-papulöses Exanthem nebst positiver Wassermann'scher Reaktion folgten. Also: Reinfektion, höchstwahrscheinlich mit seiner eigenen, auf die Frau übertragenen Syphilis.

2) F. berichtet über 4 teils mit Quecksilber, teils mit Salvarsan behandelte Syphilisfälle, in denen sich nach Monaten, meist weitab von der Stelle der ersten Infektion, ein zweiter ganz typischer Primäraffekt entwickelte, an den sich Allgemeinerscheinungen, zweimal auch regionäre Drüsenschwellungen anschlossen. Verf. neigt mit Thalmann der Ansicht zu, dass es in solchen Fällen gelungen ist, durch eine energische Behandlung den Organismus zu sterilisiren bis auf einzelne Spirochaetenherde, die dann später unter wieder günstiger gewordenen Wachstumsbedingungen dieselbe Entwickelung nehmen können, wie im ersten Primäraffekt. F. hält es auch für wahrscheinlich, dass ein grosser Teil der als Re- und Superinfektion beschriebenen Fälle solche „Sekundäraffekte" gewesen sind.

3) G. teilt zwei ähnliche Fälle mit, deren Eigenart ihm aber doch dafür zu sprechen scheint, dass es sich bei ihnen um wirkliche Reinfektionen handelte.

H. Müller.

E. Tomasczewski, Ueber Impfungen an Affen mit maligner Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 20.

Verf. erhielt in mehreren Fällen nach Verimpfung von Herden maligner Syphilis, in denen, wie gewöhnlich, keine Spirochaeten zu finden waren, auf niedere Affen nach mehrwöchiger Inkubation Impfeffekte, in denen sich bei der Untersuchung im Dunkelfelde wie in gefärbten Ausstrichen typische Spirochaetae pallidae nachweisen liessen. Die Ergebnisse stehen im Gegensatz zu denen von Buschke und Fischer, denen es zwar auch mehrfach gelang, mit spirochaetenfreiem Material von maligner Syphilis bei Affen Läsionen hervorzurufen, die in jeder Beziehung den mit spirochaetenhaltigen Syphilisprodukten erzeugten glichen, die merkwürdigerweise aber niemals Spirochaeten enthielten.

H. Müller.

Gennerich, Anwendung von Collargol und Elektrargol bei den Folgezuständen des Trippers. Berl. klin. Wochenschr. 1911, S. 474.

Verf. hat seit 3 Jahren im Marinelazarett Kiel-Wik bei fieberhaften gonorrhoischen Complikationen die allgemeine Silberbehandlung teils als Einreibungskur mit Unguentum Credé, teils als intravenöse Collargolinjektion, teils als subcutane Injektion von Elektrargol angewandt. Namentlich die letzte Behandlungsmethode empfiehlt er, weil sie bei



prompter Einwirkung auf das Fieber ohne erhebliche allgemeine und lokale Reaktion vertragen wird und daher wiederholt ausgeführt werden konnte. Dabei gelangten im allgemeinen 5—15 ccm Elektrargol, das ein auf elektrischem Wege hergestelltes, feinst verteiltes Argentum colloidale darstellt, zur Verwendung.

Auch von der Lokalbehandlung mit frisch bereiteten 1 proc. Collargollösungen sah Verf. bei Cystitis gonorrhoica gute Resultate.

Bei 6 Fällen gonorrhoischer Pyelitis erwies sich die subcutane Behandlung mit Elektrargolinjektionen sowohl zur Beseitigung der allgemeinen Erscheinungen wie auch zur Besserung des Harnbefundes als ausserordentlich wirksam. Zur vollen Heilung dieser Fälle waren, abgesehen von einem zur Zeit des Abschlusses der Arbeit noch in Behandlung befindlichen, niemals mehr als 9 Wochen erforderlich, dabei war lokal nur eine Behandlung der unteren Harnwege und der Blase erforderlich, Nierenbeckenspülungen konnten vermieden werden.

Gute Resultate namentlich auch hinsichtlich Wiederherstellung der Funktion ergaben die Elektrargolinjektionen ferner bei gonorrhoischen Gelenkentzündungen, wo Verf. am ersten Tage 5 cm, an jedem folgenden 10 cm injicirte. Dabei wurde Wert auf gleichzeitige möglichst rasche Beseitigung der Urethralerkrankungen durch Albargin- oder Protargolspülungen gelegt. Bestand trotz dieser Medikation nach 4 Wochen nach Beginn der Behandlung ein Erguss, so schritt Verf. namentlich am Kniegelenk zur Punktion mit nachfolgender $^1/_2$—1 proc. Collargolspülung des Gelenks. Im übrigen wurde die Behandlung mit lokalen Hitzeapplikationen verschiedener Art, Ichthyolpackungen, Staubinde und frühzeitiger Bewegungstherapie geleitet. In nahezu 50 Fällen wurde die völlige Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erreicht, dabei wurde der Verlauf durch Benutzung der allgemeinen Silberbehandlung gegen früher wesentlich abgekürzt und insbesondere eine Ausbreitung der Erkrankung auf andere Gelenke nicht mehr gesehen. **B. Marcuse.**

R. Th. Jaschke, Blutdruck und Herzarbeit in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. Arch. f. Gynäkol. Bd. 84, H. III.

Die 4—5000 Einzelmessungen wurden mit dem v. Recklinghausenschen Apparat angestellt, unter Berücksichtigung der psychogenen und Tageschwankungen. In der Schwangerschaft fand Verf. keinerlei charakteristische Abweichung der Pulscurven; auch der Blutdruck ist nicht wesentlich erhöht. Die Herzarbeit als solche aber ist gesteigert, namentlich gegen Ende der Gravidität.

Für die Geburt sind starke Blutdrucksteigerungen charakteristisch, die Herzarbeit ist zeitweilig beträchtlich gesteigert; namentlich in der Austreibungsperiode wechseln die Ansprüche an das Herz sehr rasch und stark. Im Wochenbett herrscht absteigende Tendenz aller Pulsdruckwerte, die Herzarbeit ist beträchtlich vermindert. **Vollmann.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **10. Februar.** No. 6.

A. Lipschütz, Zur Physiologie des Phosphorhungers im Wachstum. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 91.

Derselbe, Die biologische Bedeutung des Caseinphosphors für den wachsenden Organismus. Ebenda.

Auf Grund der Ergebnisse der von verschiedenen Autoren über das bei Phosphormangel ablaufende Wachstum angestellten Versuche kommt L. zu dem Ergebnis, dass bei partiellem Hunger, d. h. beim Mangel an einem der zum Aufbau nötigen Fermente, ein „Kampf der Teile" anzunehmen ist. Die lebenswichtigen Organe des Körpers reissen allen verfügbaren Phosphor, sowohl den mit der Nahrung zugeführten, wie den in minder wichtigen Organen deponirten an sich, so dass doch noch ein Wachstum zustande kommt.



Versuche an wachsenden Hunden, die Phosphor nur in Form von Casein zugeführt erhielten, und von Controllhunden, die phosphorfreies Eiweiss, daneben aber Phosphate erhielten, zeigten, dass das Wachstum im ersten Falle ebenso gut wie im zweiten vor sich geht. Der Phosphoransatz war übrigens geringer als in Versuchen, in denen zugleich organisch gebundener und Phosphatphosphor gegeben wurde.

A. Loewy.

F. Kinoshita, Ueber das Verhalten des lebenden Katzendünndarms gegenüber elektrischen Reizen. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 128.

Wirken nacheinander mehrere elektrische Reize auf den Katzendünndarm, so nehmen dessen Contraktionen schnell an Dauer und Umfang ab. Die Contraktionscurven zeigen eine Stufenbildung, wohl weil beide Muskelschichten sich nicht gleichzeitig contrahiren. Bei elektrischer Reizung zeigt die Dünndarmmuskulatur der Katze ein Latenzstadium, das 1,32 bis 0,8 Sekunde beträgt.

A. Loewy.

E. L. Backenau, Der osmotische Druck bei einigen Wasserkäfern. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXV, S. 779.

B.'s Versuche sind an Süsswasserkäfern (Dytiscus, Cymatopterus, Acilius) angestellt, um den osmotischen Druck ihrer Hämolymphe festzustellen. Er war bei den einzelnen Arten constant, aber für jede verschieden. Z. B. Dytiscus circumcinctus 0,56°, Cymatopterus striatus 0,69°, Acilius sulcatus 0,49°. In stärker concentrirten Medien gehen die Käfer zu Grunde, wobei der osmotische Druck der Hämolymphe sich entsprechend ändert; sie wird concentrirter. Ebenso wird sie concentrirter, wenn die Tiere im trocknen leben. Die Wasserkäfer sind also homoiosmotische Tiere nur unter den für sie physiologischen Bedingungen. — Eine allmähliche Anpassung an anders concentrirte Medien scheint jedoch vorzukommen, da sie in Salzseen und im Meerwasser gefunden werden.

A. Loewy.

J. Studzinski, Ueber den Einfluss der Fette und Seifen auf die sekretorische Funktion des Pankreas. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therapie d. Ernährungsstörungen. Bd. III, S. 287.

In seinen Versuchen an Hunden mit Duodenalfisteln findet ST., dass neutrales Fett die Pankreasfunktion nicht anregt. Es ist also kein specifischer Erreger für das Pankreas. Käufliche Fette wirken erregend, da sie freie Fettsäuren enthalten; reine Fettsäuren und Seifen sind kräftige Erreger. Atropin hebt die durch Fettsäuren und Seifen hervorgerufene Sekretion nicht auf und hindert sie nicht, wenn es vorher injicirt war.

A. Loewy.

E. Friedmann und H. Tachau, Ueber die Bildung des Glykokolls im Tierkörper. I. Mitteilung. Synthese der Hippursäure in der Kanichenleber. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 88.

In Durchblutungsversuchen konnte gezeigt werden, dass die Kaninchenleber die Fähigkeit besitzt, Benzoesäure synthetisch in Hippursäure um-



zuwandeln, während beim Hunde bekanntlich nur in der Niere eine Hippursäurebildung stattfindet. Der Umfang der Hippursäuresynthese in der Kaninchenleber lässt sich durch Zusatz von Glykokoll oder von Ammonium- und Natriumsalzen zur Durchblutungsflüssigkeit nicht beeinflussen. Wahrscheinlich ist eben die Fähigkeit der Leber, Hippursäure zu bilden, quantitativ beschränkt. Wohlgemuth.

G. Porrini, Untersuchungen über die mit dem Influenzabacillus erzeugte Endocarditis. (Aus dem Laborat. d. med. Klinik d. Universität Genua). Virchow's Arch. Bd. 204, 2.

Verf. hat untersucht, ob durch Einimpfung von Influenzabacillen oder -toxinen bei Tieren eine Endocarditis erzeugt werden kann. Er verwendete die Methoden von Ribbert: reizloses Pulver und Bakterienculturen oder -Toxine und von de Vecchi: Nebennierenextrakt und Bakterienculturen oder -Toxine. Das Einbringen von Kohlenstaub und noch mehr von Nebennierenextrakt in die Venen schuf gewöhnlich ein Trauma an den Klappen, an welchem sich Keime festsetzen oder Toxine angreifen konnten. Es ergab sich aus den Versuchen, dass man am Endocard bei Tieren durch den Influenzabacillus oder seine Gifte eine Schädigung des Gewebes, ja sogar eine richtige Endocarditis erzeugen kann. Geissler.

P. Vonwiller, Ueber das Epithel und die Geschwülste der Hirnkammern. (Aus dem Pathol. Institut d. Universität Zürich). Virchow's Archiv. Bd. 204, 2.

Ependym- und Plexusepithel des erwachsenen Menschen sind principiell verschieden; sie können nicht als undifferenzirte, „embryonale“ Gewebe gelten, sondern sind hochdifferenzirte Gewebe. Deshalb muss bei der Ableitung von Geschwülsten aus ihnen mit der gleichen Vorsicht vorgegangen werden, wie bei anderen fertigen, hochdifferenzirten Geweben. Wahrscheinlich macht das Plexusepithel zur Zeit der normalen Geburt einen Funktionswechsel durch. Vor der Geburt ist es ein Flimmerepithel, nach derselben wird es zum Drüsenepithel. Beim ausgetragenen Kinde kommt eine Zellschicht vor, die weder Flimmerhaare noch Granula, sondern fädig gebautes Protoplasma zeigt. Es giebt Stadien, in denen der schon drüsig gebaute Plexus keine Granula enthält. Letztere sind zuweilen auch nach schwerer Krankheit am Leichenmaterial nachweisbar, in anderem können sie fehlen. Bei der Entstehung des von einigen hervorgehobenen auffallend bedeutenden Hydrocephalus bei Plexusgeschwülsten kommt neben den gewöhnlichen Ursachen noch eine Sekretion der Geschwulst in Betracht. Der Plexus liefert vielleicht nicht allein den Liquor, sondern es kommt auch das Ependymepithel in Betracht. Das Ependymepithel enthält zu gewissen Zeiten mehr als zur Hälfte mit deutlichen langen Flimmerhaaren besetzte Zellen. Basalkörperchen sind dabei sehr häufig. Zuweilen scheinen Flimmerwurzeln vorzukommen. Es giebt Papillome der Hirnkammern, deren Epithel demjenigen der Plexus in hohem Masse gleicht und ihre Ableitung vom Plexusepithel rechtfertigt. Papil-

7*



lome mit anderem Epithel (z. B. schleimabsondernden) können nicht mit derselben Sicherheit vom Plexusepithel abgeleitet werden, wenn sie schon mit dem Plexus zusammenhängen. Entsprechendes gilt für Ependympapillome. Es giebt wahrscheinlich faserlose Gliome, sicher Gliome mit zahlreichen Metastasen, die als Beispiele gelten dürfen, dass Gliome echte Geschwülste sein können. Epitheliale Gebilde in Gliomen können nachträglich in die Gliome hineinverlagert worden sein und untätig darin liegen bleiben. Geissler.

K. Hartmann, Zur Kenntnis der Ostitis fibrosa (deformans). Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 3, S. 627.

H. berichtet über zwei Fälle von Knochenaffektionen, die in das Gebiet der immer noch rätselhaften Knochenerkrankungen eingereiht werden müssen, welche von PAGET und von V. RECKLINGHAUSEN beschrieben worden sind.

Bei der ersten, 28jährigen Patientin haben sich mit 14 oder 15 Jahren die ersten Anzeichen einer seitdem ganz chronisch sich weiter entwickelnden Knochenerkrankung bemerkbar gemacht, indem die Oberschenkel sich unter Schmerzen zu verkrümmen begannen. Nachdem schon längere Zeit eine schmerzhafte Anschwellung in der linken Fossa iliaca bemerkt und irrtümlicherweise als Coxitis gedeutet worden war, fanden sich bei der Freilegung grosse hypertrophische Knochenmassen mit cystischen Höhlen, die sich nach innen erstreckten und zu einer hochgradigen Verengung des Beckens führten. Bei der Sektion fanden sich krankhafte Veränderungen an den Knochen beider Oberschenkel, des Beckens und des Schädeldaches. Makroskopisch war am unteren Teil des rechten Oberschenkelknochens eine ausgesprochene tumorartige Verdickung von 17 cm Länge zu finden, die auf dem Durchschnitt aus spongiöser Knochensubstanz bestand mit eingelagerten kleinen Cysten und gelblich-rötlichen weichen Geschwulstmassen; der Knochen war stark in Valgusstellung verkrümmt. Die untere Metaphyse des weniger verkrümmten linken Femur war mehr gleichmässig aufgetrieben und bestand aus spongiöser Substanz, doch ohne Einlagerung von Cysten, Geschwulstmassen und Fasermark; die spongiöse Epiphyse enthielt einen Streifen von compakter Knochensubstanz. Die mächtigen Wucherungnn des Beckens bestanden aus spongiöser Substanz mit eingelagerten zahlreichen Cysten und spärlichen Geschwulstmassen von riesenzellensarkom-ähnlichem Bau. Die Markhöhlen waren mit Fasermark ausgefüllt. Das Schädeldach war überall ziemlich gleichmässig bedeutend verdickt und sehr schwer, da es ausschliesslich aus compakter Knochensubstanz bestand, ohne eigentliche Spongiosa, Cysten, fibröse Herde oder Tumoren zu enthalten.

Der zweite, 18jährige Patient hat als kleines Kind eine Trauma des linken Oberschenkels erlitten (im Alter von $^3/_4$ Jahren). Die ersten Anzeichen der Erkrankung, Hinken, Verkürzung und Verkrümmung des linken Beins haben sich im 5. Lebensjahre bemerkbar gemacht. Die Krankheit hat ihren Ausgang von der Regio subtrochanterica des Femur, dem Lieblingssitz der Ostitis fibrosa der langen Röhrenknochen genommen. In sehr langsamem Tempo haben sich dann schwere Deformirungen des



linken Beins herausgestellt, hochgradige Verkrümmung mit gleichzeitiger Verdickung des linken Ober- und Unterschenkels und eine auffällige Lageveränderung des Schenkelkopfes. Auf dem Röntgenbilde sieht man, wie die obere Hälfte des Oberschenkelschaftes mit leicht nach aussen geschwungenem Bogen zum Becken hinzieht und hier sich mit dem grossen Trochanter in die Pfanne lagert, während der Schenkelkopf und der Schenkelhals ausserhalb der Pfanne liegen und sich, scharf nach abwärts gedreht, an den Oberschenkelschaft ansetzen. Da, wo der Oberschenkelschaft sich zu krümmen beginnt, findet sich eine eigentümliche Aufhellung in dem sonst dunklen Schatten des Knochens. Bemerkenswert ist noch eine Verlängerung der sonst erkrankten Tibia um $5^1/_2$ cm, während die beiden Fibulae fast gleich lang sind. H. rechnet seinen zweiten Fall zu der Gruppe der Jugendform der Recklinghausen'schen Krankheit, während der erste Fall einen Uebergang zwischen Recklinghausen'scher und Paget'scher Krankheit darstellt. Joachimsthal.

Exalto. Ulcus jejuni nach Gastroenterostomie. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 23, H. 1, S. 13.

In der Utrechter chirurgischen Universitätsklinik wurde nach den 182 aus verschiedenen Gründen angelegten Gastroenterostomien niemals ein Ulcus am Jejunum gesehen; der Grund dürfte in dem Umstand zu finden sein, dass 176 Fälle nach der Hacker'schen, 6 Fälle nach der Wölffler'schen Methode operirt worden waren und dass nur in einem von diesen Fällen gleichzeitig eine Braun'sche Anastomose hinzugefügt worden war. In denjenigen Statistiken, welche auf Grund von nach Roux oder Braun gastroenterostomirten Fällen aufgestellt wurden, figurirt nicht selten das Ulcus jejuni. Das gleiche Ergebnis, nämlich das Entstehen eines Ulcus jejuni, erzielte E. im Experiment. Unter 7 mit der Roux-schen Y-Gastroenterostomose behandelten Hunden war nur in einem Fall kein Ulcus vorhanden. Auf Grund dieses Materials gelangt E. zu folgenden wichtigen Schlüssen: 1. Das Ulcus jejuni nach Gastroenterostomie entsteht durch die Einwirkung des sauren Magensaftes auf die Darmschleimhaut. 2. Dahingestellt muss bleiben, ob Schleimhautläsionen infolge mechanischer Traumata oder anderer Ursachen primär anwesend sein müssen oder ob das chemische Trauma eines für das Leben der Schleimhautzelle zu hohen Säuregrades schon genügt. 3. Daher müsse die Roux'sche Y-Methode an der vorderen oder hinteren Magenwand oder diejenigen Methoden, welche von einer Braun'schen Anastomose begleitet sind, unbedingt verworfen werden. 4. Diejenige Methode, welche die geringste Möglichkeit für die Entstehung eines Ulcus jejuni ist die Gastroenterostomia retrocolica posterior (nach v. Hacker), so nahe als möglich beim Duodenum angelegt. Die Nachbehandlung von Patienten nach Gastroenterostomie wegen Ulcus besteht darin, dass wir während längerer Zeit noch eine Ulcusdiät folgen lassen unter Zufügung von Alkalien, da dies ein wichtiger Faktor ist zur Verhütung des Ulcus jejuni.

Peltesohn.



J. Hirschberg, Ueber Fieber bei Augenentzündungen. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1911, No. 35.

G. Abelsdorff, Dasselbe. Ebenda. S. 261.

H. betont, dass Fieber als Folge stärkerer Augenentzündung noch seltener beobachtet wird als man es eigentlich erwarten sollte. Es fehlt bei der gonorrhoischen Blennorrhoe der Neugeborenen und Erwachsenen, ist selbst bei Panophthalmie selten (1 unter 6 Fällen) und ebenso selten bei Iritis. Syphilitische Fälle von Iritis waren fieberlos, von 7 rheumatischen 4.

Im Anschluss an diese Mitteilung berichtet A. über 3 Fälle von sogenannter Conjunktivitis membranacea, in zwei derselben enthielt die Membran Diphtheriebacillen. Trotz der Beschränkung der diphtherischen Erkrankung auf die Conjunktiva zeigten beide Fieber bis 38,4°.

G. Abelsdorff.

A. Pichler, Rhythmisches Vortreten beider Augäpfel durch Trochleariswirkung bei Gehirnblutung. Nystagmus protractorius. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XXVI, 1, S. 36.

Bei linksseitiger Extremitätenlähmung bestand Deviation conjugée nach rechts. Am 4. Krankheitstage wurde Ablenkung der Augäpfel nach unten und Nystagmus im vertikalen Meridian festgestellt. Am 5. Tage zeigte sich rhythmische Vortreibung der Bulbi wie beim pulsirenden Exophthalmus. (Nystagmus uvotactorius) Da mit der Vortreibung stets eine Senkung verbunden war, führt Verf. das Phänomen auf eine Reizung des Trochlearis und Rectus inferior zurück, deren Kerne am Boden des Aquaeductus Sylvii unmittelbar aneinander grenzen. Da das Heraustreten der Augäpfel aus der Ruhelage der Inspiration entsprach, so liegt es am nächsten, die Ursache für die Reizung in durch die Atmung bewirkten intracraniellen Druckwirkungen zu suchen.

In einem Nachtrag wird eine zweite analoge Beobachtung mitgeteilt, die sich durch Trochlearisreizung erklären lässt. G. Abelsdorff.

Shin-izi-Zábu, Ueber die Beziehungen des dorsalen Längsbündels zur labyrinthären Ophthalmostatik. (Aus dem neurol. Institut zu Frankfurt a. M. Direktor: Prof. Dr. Edinger). Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 86, H. 3, 4.

Verf. kommt auf Grund seiner an vielen verschiedenen Tieren von verschiedener Lebensweise vorgenommenen Untersuchungen über die Stärke des dorsalen Längsbündels, welches eine Hauptverbindungsbahn zwischen dem N. acusticus und dem Augenbewegungsnerven bildet, zu folgenden Ergebnissen: Bei Fischen, Amphibien, Reptilien und Vögeln zeigen die lebhaften Vertreter ein stärker entwickeltes dorsales Längsbündel als die trägen. Da nun die lebhafteren Tiere häufiger aus der Gleichgewichtslage kommen und mithin wahrscheinlich der labyrinthären Ophthalmostatik in höherem Grade bedürfen als die trägeren, so ist anzunehmen, dass das dorsale Längsbündel zu der Beweglichkeit des Tieres bezw. zu der labyrinthären Ophthalmostatik (Augenmuskeltonus) in inniger Be-



ziehung steht. Höchstwahrscheinlich ist das dorsale Längsbündel bei den obigen Tierklassen der einzige Reflexweg für die Augenmuskeltonusveränderung. — Bei den Säugetieren ist das dorsale Längsbündel schwach entwickelt. Dies beruht wahrscheinlich darauf, dass die Säugetiere ausser dem dorsalen Längsbündel noch andere über das Grosshirn verlaufende Reflexwege für die Beeinflussung des Augenmuskeltonus besitzen.

Schwabach.

Strandberg, Ueber die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion in der Rhinologie. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 34.

Verf. hatte Gelegenheit zwei Patienten mit Leiden in der Nasenhöhle zu beobachten, bei denen die Schleimhäute dasselbe klinische Bild darboten und die histologische Diagnose Tuberkulose war. Die Wassermann'sche Reaktion fiel jedoch in dem einen Fall positiv aus und der weitere Verlauf sowie der Erfolg der Therapie bestätigte die Diagnose Lues.

W. Lublinski.

Berry, A further series of 81 consecutive cases of cleft palate treated by operation. The Brit. med. journ. 1911, Oct. 28.

Nachdem Verf. im Jahre 1905 über 67 Fälle von gespaltenem Gaumen berichtet, bespricht er eine neue Reihe von 81 seither operativ behandelten Fällen. In der begleitenden Aufstellung sind die näheren Einzelheiten über das Geschlecht, das Alter zur Zeit der Operation, der Ausdehnung des Defekts, der Resultate auch in Bezug auf die Sprache zu finden. Verf. verweigerte die Operation in dem Alter unter 16 Jahren niemals, ausgenommen weniger Fälle von sehr schlechter Gesundheit und solcher, die früher anderwärts ohne Erfolg mit grösserer Zerstörung des Gewebes operirt wurden. Bei 5 Patienten über 16 Jahren wurde operirt, von denen nur bei einem das Resultat in Bezug auf die Sprache nicht genügte. Bei etwas mehr als der Hälfte der Fälle wurde im Alter über 3 Jahre operirt; die beste Zeit ist das Alter von 1—3 Jahren; in allen Fällen wurde nach Langenbeck operirt; nur macht Verf. jetzt nicht mehr solche ausgiebige lateralen Incisionen wie früher. Die Mortalität war gleich Null; mit ein oder zwei Ausnahmen erlitt kein Operirter eine ernstliche Nachkrankheit. Das Resultat in Bezug auf den Gaumen war zufriedenstellend; von 59 Fällen, in welchen harter und weicher Gaumen getrennt waren, trat Vereinigung in 58 Fällen nach der ersten Operation ein; in einem Fall von vollständiger doppelter Spaltung des ganzen Gaumens trat in 17 Fällen nach der ersten Operation Vereinigung ein, in 1 Fall versagte die Operation vollständig, spontaner Verschluss trat in 2 oder vielleicht in 3 Fällen noch ein. Bei der Vereinigung des harten Gaumens waren in einzelnen Fällen kleine Ergänzungsoperationen nötig. Was die Sprache anbetrifft, so war dieselbe in vielen Fällen vollkommen gut, in den meisten Fällen behielt sie einen nasalen Beiklang. Die besten Resultate erhielt Verf. in der Privatpraxis, wo Artikulationsübungen und sorgfältige Uebung möglich waren.

W. Lublinski.

Friedberger, Ueber den Mechanismus der Anaphylatoxinbildung und die Beziehungen zwischen Anaphylotoxin und Toxin. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 42.

Der Autor berichtet über das Freiwerden eines Ueberempfindlichkeitsgiftes, eines Anaphylatoxin aus Tetanusgift. Das Gift wird in der Weise hergestellt, dass man bestimmte Mengen des Tetanusgiftes mit 4 ccm Complement digerirt und etwa 24 Stunden stehen lässt. Dadurch wird ein Gift frei, welches die Tiere ohne tetanische Erscheinungen in wenigen Minuten tötet. Es würde damit erwiesen sein, dass man auch aus Toxinen, welche ja Eiweisssubstanzen darstellen, durch Behandlung mit aufschliessenden Stoffen das Ueberempfindlichkeitsgift in Freiheit setzen kann und zwar geschieht dies nach den Mitteilungen des Autors am wirksamsten in mittleren Dosen, während grosse und zu kleine Dosen relativ wirkungslos bleiben. Auch hier macht sich die Erscheinung geltend, dass ein Ueberschuss von Antiserum das Gift relativ bald in ungiftige Spaltprodukte zerlegt; und er glaubt in der Tatsache, dass die Entgiftung über ein giftiges Zwischenprodukt hinaus zu ungiftigen Spaltprodukten bei den besonders toxischen Eiweisskörpern, wie es die Toxine darstellen, sehr leicht gelingen muss, und glaubt hieraus, es erklären zu können, dass die Toxin-Antitoxinbildungen nach dem Gesetz der multiplen Proportionen verlaufen, während in Wirklichkeit keine scharfe Trennung zwischen Antitoxin und Antieiweisssseris besteht, sondern die völlige Entgiftung dann zustande kommt, wenn infolge grosser Toxicität die giftige Eiweissdosis eine kleine und damit der Abbau ein leichter ist. Wolff-Eisner.

W. Spät, Ueber die Zersetzungsfähigkeit der Bakterien im Wasser. Versuche über eine neue Methode der Wasserbeurteilung. (Aus der serol. Abteil. d. hygien. Instituts der deutschen Universität in Prag). Archiv f. Hyg. Bd. 74, H. 6, S. 237.

Verf. stellte durch die Untersuchung einer grösseren Reihe von Wässern fest, dass denselben unter Umständen eine nicht unbeträchtliche messbare Zersetzungskraft zukommt, die auf die Lebensäusserungen der im Wasser enthaltenen Bakterien zurückzuführen ist. Als Ausdruck der Zersetzung nahm Verf. Ammoniak an, das er mit $^1/_{100}$ Normallauge titrirte und so ausdrückte. Sterile Wässer zeigten niemals, keimarme nur eine sehr geringe Ammoniakbildung, während dieselbe bei keimreichen und verunreinigten Wässern beträchtliche Werte erreichte. Allerdings geht die Zersetzungskraft nicht mit der absoluten Keimzahl parallel, was Verf. dadurch erklärt, dass die Wasserbakterien und auch die für die hygienische Bedeutung des Trinkwassers in Betracht kommenden pathogenen Bakterien sowie das echte Bacterium coli, wenigstens nach seinen Untersuchungen, nur geringe Spuren von Ammoniak zu bilden imstande sind. Dagegen konnte Verf. bei den Bodenbakterien stets eine sehr intensive zersetzungserregende Wirkung constatiren.

Diese Zersetzungskraft der einzelnen Wässer kann nun nach Verf.'s Ansicht als Kriterium für die hygienische Beurteilung der Wässer dienen, indem eine erhebliche Ammoniakbildung auf eine Verunreinigung und

Communikation mit oberflächlichen Bodenschichten hinweist. Ein besonderer Vorteil dieses Verfahrens soll darin bestehen, dass selbst bei schlechten, stark verunreinigten Wässern das Resultat schon nach 24 Stunden erhältlich ist. Als ein weiterer Vorzug ist ferner anzusehen, dass der Grad des Zersetzungsvermögens sich bei längerem Stehen bei Zimmertemperatur wenig ändert, so dass eine Untersuchung an Ort und Stelle und ein Transport mit Eisverpackung überflüssig ist.

Durch praktische Versuche stellte Verf. weiter fest, dass die untersuchten Brunnen bei verschiedenen Entnahmen hinsichtlich des Zersetzungsvermögens ein constantes Verhalten zeigten, so dass eine plötzliche Steigerung der Ammoniakbildung mit Sicherheit auf das Eindringen von Verunreinigungen von der Bodenoberfläche und somit die Möglichkeit einer Infektion zurückgeführt werden darf.

Für die Beurteilung der Verunreinigung von Abwässern empfiehlt sich die Bestimmung der geringsten Abwassermenge, die noch Ammoniak zu bilden vermag. Nach Verf.'s Untersuchungen konnten noch Mengen von 0,0005 ccm (Kläranlage) eine sehr intensive Wirkung entfalten.

Hornemann.

---

1) **Straub,** Ueber chronische Vergiftungen, speciell die chronische Bleivergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 32.

2) **Erlenmeyer,** Blei- und Eisenbilanz bei experimenteller chronischer Bleivergiftung. Aus d. pharmakol. Institut d. Universität Freiburg i. B. Dissertation. 1911.

1) Das Bild der chronischen Bleivergiftung wurde nach einem von St. erdachten Verfahren, bestehend in der Anlegung eines unlöslichen Bleidepots im Körper, bei allen Versuchstieren (Katzen) mit Sicherheit hervorgerufen. Die Tiere bleiben bis auf eine stetig zu nehmende Abmagerung zunächst völlig normal, erst nach durchschnittlich 5 Wochen stellen sich die ersten bedrohlicheren Symptome: Ataxie, Krämpfe etc. ein. Von nun an frisst das Tier nicht mehr und muss mit der Schlundsonde ernährt werden. Es treten Paresen der hinteren Extremitäten mit Erhaltung der elektrischen Erregbarkeit, trophische Störungen, Haarausfall, Decubitus ein. Der Tod erfolgt gewöhnlich zwischen 6 und 10 Wochen. Niemals blieb ein Tier mit einem Bleidepot am Leben. Die histologische Untersuchung ergab in einem Falle, der 72 Tage lang am Leben erhalten wurde, Zerstörungen der Kerne des Goll'schen und Burdach'schen Stranges, Veränderungen im Gebiete des 8. und 9. Hirnnervenkernes wie auch des Hypoglossuskernes. Ausserhalb der Medulla wurden keine Krankheitsherde gefunden. Zwei andere histologisch bearbeitete Tiere boten keinen Befund. Die vom Verf. gewählte Versuchsanordnung bot nun die Möglichkeit, durch Untersuchung des schliesslich zurückgebliebenen Bleirestes die Menge des resorbirten Bleis zu bestimmen. Da sich in sämtlichen Organen nur fast unwägbare Mengen Blei vorfanden, so ist der chronische Bleivergiftungsprocess in der Weise aufzufassen, dass dauernd ein Strom von Blei mit einem Gehalt von etwa 2—3 mg pro Tag den Körper durchzieht. Die vornehmliche Erkrankung des Centralnervensystems ist vielleicht auf die starke Funktionsbelastung

dieses Organs (EDINGER) zurückzuführen. Von einer Ablagerung von Blei ist im Centralnervensystem ebensowenig wie in irgend einem anderen Organ die Rede.

2) Die Dissertation enthält die zahlenmässigen Belege und Versuchsprotokolle, die den oben wiedergegebenen Ausführungen STRAUB's zu Grunde liegen. H. Citron.

D. Gerhardt, Beiträge zur modernen Herzdiagnostik. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 23.

Ist das His'sche Bündel zerstört, so schlagen Vorhöfe und Kammer unabhängig von einander, die Vorhöfe in gewöhnlichem, die Kammer in verlangsamtem Rhythmus. Ist die Reizleitung nur erschwert, so findet man nur eine Verlängerung des Intervalls zwischen Vorkammer und Kammer oder eine Arhythmie, bei der jeder 2., 3. oder 4. Kammerpuls ausfällt. Auch der Adams-Stokes'sche Symptomencomplex (Ohnmachten, Krämpfe und Bradycardie) steht mit Ueberleitungsstörungen in Zusammenhang. Es besteht oft noch eine Incongruenz zwischen klinischen Beobachtungen und pathologischen Befunden. Zuweilen bilden sich die Symptome der Dissociation vollkommen zurück. Auch Vagusreiz kann eine Leitungserschwerung bewirken. Partielle Dissociation kommt bei Herzfehlern und bei akuten Infektionskrankheiten vor als Effekt der Digitalismedikation, ferner toxisch bei Infektionskrankheiten. Auch bei der Arhythmia perpetua, bei der Grösse und Abstand der Einzelpulse durchaus regellos wechseln, scheinen Ueberleitungsstörungen vorzuliegen. Hierbei fehlt die Vorhofscontraktion. Wahrscheinlich handelt es sich nicht um einen Stillstand, sondern um ein Flimmern der Vorhöfe. Die Vorhöfe contrahiren sich schwach und unwirksam und unabhängig von einander. Verf. teilt einige einschlägige selbst beobachtete Fälle mit. Digitalis begünstigt die Ueberleitungsstörungen, eventuell ist Atropin nützlich.

E. Aron.

N. v. Jagic, Beiträge zur Pathogenese und Klinik der tuberkulösen Lebercirrhose. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 44.

Verf. beschreibt einen Fall von hypertrophischer Lebercirrhose mit Milztumor, geringem Ascites und ohne Leukopenie. Es bestand noch eine alimentäre Lävulosurie.

Die Sektion ergab eine ausgiebige Tuberkelentwickelung in der Milz neben einer alten Lungentuberkulose, so dass die Tuberkulose als ätiologisches Moment für die Entstehung der Lebercirrhose in diesem Fall in Frage kommt.

Die tuberkulösen Lebercirrhosen können in zwei Gruppen geschieden werden: a) in eine atrophische Form ohne Ikterus und b) in die hypertrophische ikterische Lebercirrhose mit Milztuberkulose.

Carl Rosenthal.

---

1) **F. Melchior,** Ueber das chronische Duodenalgeschwür. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 51.

2) **R. Rosenfeld,** Ueber das Ulcus duodeni. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 51.

1) Eine Diagnose des Ulcus duodeni ist unter gewissen Umständen möglich. Das Ulcus duodeni befällt meist Männer, hat seinen Hauptsitz im oberen Teil des Duodenums, nahe am Pylorus. Von disponirenden Momenten sind thrombotische und embolische Processe der Darmwand, wie auch Bauchoperationen zu erwähnen. Verf. beschreibt einen Fall von akuter Duodenalgeschwürsbildung nach einer Amputation des Oberschenkels wegen verjauchtem Sarkoms. Bei dem Ulcus duodeni chronicum handelt es sich wahrscheinlich um eine Disposition oder Diathese. Von Symptomen sind besonders wichtig: der „Hungerschmerz", die Periodicität der Erscheinungen, occulte Blutungen und fehlendes Erbrechen. Als Complikationen treten häufig auf die Perforationsperitonitis, die innere Blutung und die Duodenalstenose. Die Prognose ist ernster zu stellen als wie beim Ulcus ventriculi. Eine sichere Heilung des Ulcus duodeni ist nur durch eine chirurgische Therapie zu erzielen. Weder die quere Resektion, noch die Excision des Ulcus sind zu empfehlen. Verf. empfiehlt vielmehr als die einzige rationelle Methode die Gastroenterostomie. Es wird zum Schluss über vier mit Gastroenterostomie behandelte Fälle von Ulcus duodeni, die sämtlich zur Heilung gelangten, berichtet.

Diese Operation ist in jedem Falle indicirt, wenn entweder starke, recidivirende Beschwerden bestehen, oder wenn Stenosenbildung vorhanden ist. Carl Rosenthal.

2) Unter Zuhülfenahme aller vom Verf. ausführlich gewürdigter diagnostischer Merkmale ist das Ulcus duodeni pepticum jetzt leichter diagnosticirbar, als es noch vor wenigen Jahren war. Amerikanische und englische Chirurgen haben zur Klärung dieses Krankheitsbildes wesentliches beigetragen. Bei leichteren und mittelschweren ohne Complikationen verlaufenden Fällen wird die interne Behandlung meist Heilung herbeiführen. Die chirurgische Therapie und zwar ausschliesslich die Gastroenterostomie kommt erst in Frage, wenn die Beschwerden interner Behandlung nicht weichen und die gefürchteten Complikationen (Perforation, nicht stillbare Blutung) eintreten. Das Ulcus duodeni zeigt im Gegensatz zum Ulcus ventriculi fast gar keine Neigung zur malignen Degeneration. Es sind am Schluss noch zwei Fälle angefügt, von denen der eine gänzlich unter dem Bilde der Cholangitis verlief. Es fand sich bei der Operation ein Ulcus duodeni, das mit der Gallenblase durch ein Infiltrat von beträchtlichem Querdurchmesser verwachsen war. Es handelte sich also um eine Periduodenitis durch Ulcus duodeni hervorgerufen.

Schreuer.

M. G. Mouriquand, Action du sérum antidiphtérique dans les angines à pseudo-membranes non diphtériques. Gaz. des hôp. 1919, S. 929.

Verf. hat 5 Kranken, die an einer auf Kokkeninfektion, nicht auf Diphtherie beruhenden Angina pseudomembranacea litten, Diphtherieheilserum in der üblichen Weise injicirt. Der Erfolg war in allen Fällen,

dass die Beläge sich rasch abstiessen und das Allgemeinbefinden sich schnell besserte. In einem der 5 Fälle trat dieser Erfolg allerdings erst nach der zweiten Einspritzung ein. Verf. meint, in Uebereinstimmung mit anderen Autoren, dass das Heilserum nicht nur auf das Gift des Löfflerbacillus, sondern auch auf das verschiedener anderer Mikroorganismen wirke. **Stadthagen.**

S. Weiss, Ueber Influenza bei Säuglingen. Med. Klinik 1910, No. 37.

Verf. berichtet über drei Influenzaepidemien, die er in der Säuglingsheilstätte in Strassburg beobachtet hat. In der ersten kam die chronische und protrahirte Form der Influenza, wie sie namentlich FILATOW bei Säuglingen beschrieben hat, in der Mehrzahl der Erkrankungen zur Beobachtung. In der zweiten und dritten Endemie standen die Symptome von seiten des Verdauungskanals im Vordergrund. Die Sektion der Verstorbenen hatte in Bezug auf die Verdauungsorgane, abgesehen von Schwellungen der lymphatischen Apparate, das übliche negative Ergebnis. Die Milz war in allen Fällen stark vergrössert. In zwei Fällen, in denen bei Lebzeiten Albuminurie gefunden worden war, zeigten die Nieren auch bei der Sektion Veränderungen. In einem Falle bestand eitrige Pericarditis. Der Eiter enthielt Bacillen vom Aussehen der Influenzabacillen. Alle drei Endemien liefern den Beweis, dass auch bei Säuglingen die Influenza den proteusartigen Charakter ihrer Symptomatologie nicht verleugnet und dass sie zu tötlichem Ausgang führen kann, wenn sie einen durch Erkrankung oder andere Momente geschwächten kindlichen Organismus befällt. **Stadthagen.**

A. v. Wassermann und D. v. Hansemann, Chemotherapeutische Versuche an tumorkranken Tieren. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 1.

Natrium selenicum und telluricum haben die Eigentümlichkeit, dass ihr Metall von lebenden Zellen reducirt und so als schwarzer bezw. roter Niederschlag ausgefällt wird. Enthielten die mit der Metallsalzlösung beschickten Gewebsstückchen Krebsgewebe, so wurde der Niederschlag nur an den den Krebszellen entsprechenden Orten fixirt und zwar innerhalb der Zellen in der Nähe des Kernes; es musste also eine gewisse Avidität zwischen diesen Metallen und den Tumorzellen bestehen. Lokal in die Tumoren lebender Mäuse eingeführt, bewirkte das Selen zwar Erweichung und Zerstörung der Geschwulst, ein Erfolg wie er auch durch andere ätzende Substanzen, auch durch Adrenalin, schon erreicht wurde; es kam vielmehr darauf an, dass das zerstörende Mittel automatisch von der Blutbahn aus in den Tumor hineingelangte. Als Selen- und Tellurnatrium Tumormäusen von der Schwanzvene aus intravenös in sehr subtiler Weise injicirt wurde, zeigte sich, dass wegen der Giftigkeit der Präparate nur unwirksame Mengen von den Tieren vertragen wurden. Es kam nun darauf an, ein Präparat finden, in welchem das Selen von den Tumorzellen schneller als von den übrigen Körperzellen gebunden würde und das in die schlecht vaskularisirten Tumoren schnell diffundiren



könnte. Diese Forderung erfüllte eine Eosin-Selen-Verbindung, die ein rotes, in kaltem und warmem Wasser lösliches Pulver darstellt. Hiervon verträgt eine Maus von 15 g intravenös 2,5 mg, Tumormäuse oft weniger. Während der ersten drei an aufeinanderfolgenden Tagen ausgeführten Injektionen zeigt der Tumor keine Veränderung, am vierten Tage fühlt sich die vorher harte Geschwulst teigig-elastisch an. Nach der vierten Injektion am fünften Tage entsteht das Gefühl einer Cyste, die fünfte Injektion am siebenten Tage lässt die Cyste kleiner werden, nach der sechsten Einspritzung lässt sich an der Stelle des früheren Tumors nur die Haut noch abheben, die siebente und achte Einspritzung vollenden die Heilung. Allerdings erliegen schon in den ersten drei Tagen viele Tiere der Giftwirkung des Mittels, von den überlebenden geht ein Teil wieder ein infolge der Resorption der zerfallenen und verflüssigten Tumoren, also gerade die therapeutisch am besten beeinflussten Tiere, bei anderen perforirt die Haut unter dem Druck des Breies und die Tiere sterben an sekundärer Infektion. Die radikal geheilten Tiere bekommen aber auch nach Monaten kein Recidiv.

Die pathologisch-anatomische Untersuchung zeigt, dass das Selen sich direkt am Zellkern in Form kleinster schwarzer Körnchen niederschlägt, die Zellen gehen ausschliesslich durch Kernzerfall auf dem Wege der Pyknose zu Grunde. Noch bevor der Zellleib verschwindet, zerfällt der Kern in einzelne Stücke und Chromatintropfen, die später frei werden. Leukocyteninfiltration findet sich weder in der Geschwulst selbst noch als Sequestration am Rande derselben. Der von Chromatinmassen zersetzte Zellbrei wird in die Milz resorbirt, wo er vernichtet wird unter dem klinischen Bilde der oben erwähnten Resorptionserkrankung, deren Intensität von der Menge des zu resorbirenden Materials abhängt.

Ob die an Mäusetumoren gemachten Erfahrungen auf den biologisch ganz anders gearteten menschlichen Krebs übertragen werden können, ist ganz unsicher; es ist nur die principielle Tatsache gefunden worden, dass man durch geeignete chemische Mittel von der Blutbahn aus an die Kerne von Geschwulstzellen herankommen und durch deren Zerstörung Geschwülste therapeutisch zu beeinflussen vermag. Alkan.

E. A. Oppenheim, Ueber einen Fall von extraduraler Spinaleiterung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 30.

In dem beschriebenen Falle handelt es sich um eine Staphylokokkenpyämie, welche, von einer Phlebitis ausgehend, zu metastatischen Abscessen in der Nähe der unteren Brustwirbeldorne geführt hatte und unter Beteiligung der Lungen den Tod verursachte. Die extradural verlaufenden Nervenwurzeln im Bereich der extraduralen Eiteransammlung vom 6. Brustwirbel bis zum 1. Lendenwirbel waren schwer geschädigt; doch konnte diese Schädigung nicht alle Nervensymptome erklären, da auch weiter unten abgehende Fasern und Bahnen der Cauda mit erkrankt oder gestört waren. Die zweimalige Lumbalpunktion hatte bewiesen, dass die Spinalflüssigkeit keinerlei Infektionsstoffe (Eiterung) aufwies. Es musste eine Druckwirkung auf das Rückenmark ausserdem in Betracht



kommen, obwohl die gewöhnlichen Zeichen derselben, wie Reflexsteigerung und Babinski'sches Phänomen, fehlten; auch Blase und Mastdarm waren nicht vollständig gelähmt. Trotzdem waren Querschnittsstörungen in der Höhe der Eiteransammlung (6. Brustwirbel) nachweisbar und es mussten toxische Einflüsse und Ernährungsstörungen des Gewebes neben dem Druck in Frage kommen. Der Eiter hatte sich mehrere Wochen im extraduralen Raum aufgehalten, ohne die Dura zu durchbrechen. Vom 8. Brustsegment ab (etwa Höhe des 11. Brustwirbeldornes) war die Sensibilität für Berührung fast völlig erloschen; daneben bestand Hyperalgesie und partielle Temperaturgefühsstörung und völlige Paraplegie neben Blasenschwäche. S. Kalischer.

Surmont et Dubus, Récherches expérimentales sur les injections iuxtanerveuses d'eau destillée. Arch. de méd. experim. etc. 1910, No. 1.

Die Verff. machten Injektionen von Aqua destillata in die Nähe der Nerven, um die Wirkung wie den Heileffekt dieser Applikation bei Neuralgien zu prüfen. Sie fanden, dass die Injektionen von destillirtem Wasser in die Nähe der Nervenscheiden die Nervenfasern unversehrt lassen; aber sie erzeugen ein intra- und extrafascikuläres Oedem in der Umgebung des Nerven, das die Funktion des Nerven beeinflusst und Neuralgien zur Heilung bringen kann, selbst dort wo Alkoholinjektionen erfolglos blieben. Sie sind Morphium- oder Cocaininjektionen bei Neuralgien neuropathisch veranlagter Menschen vorzuziehen. — Die Untersuchung von Nerven nach Alkoholinjektionen zeigten destruktive Processe in denselben, während die Nervenstämme nach Injektionen von destillirtem Wasser sich als intakt erwiesen, selbst wenn 4—6 Injektionen vorausgegangen waren.

S. Kalischer.

E. Beyer, Prognose und Therapie bei Unfallneurosen der Telephonistinnen. Med. Klinik 1911, No. 51. Sonderabdruck.

Hat sich nach Verf. nach selbst leichten Unfällen erst eine Neurose ausgebildet, so ist nach ihm die Aussicht auf dauernde Wiederherstellung ungünstig. Auch B. glaubt die Unfälle der Telephonistinnen wie Ref. auf die durch einen unerwarteten plötzlichen Knall bedingte Schreckwirkung beziehen zu sollen. Abgesehen nun von vernünftiger ärztlicher Behandlung (auch Heilstättenbehandlung) kann man selbst bei zurückbleibender Dienstunfähigkeit noch immer nicht jede Erwerbsfähigkeit ausschliessen. Ein Berufswechsel soll versucht werden. B. wünscht, dass die Kranken nach einigen Monaten nach dem Unfall nicht weiter mit Kuren traktirt werden, sondern dass ihnen zur Sicherung ihrer Existenz eine 100proc. oder doch wenigstens 75proc. Pension gewährt wird. Innerhalb der nächsten zwei Jahre soll keine Nachuntersuchung resp. Rentenverkürzung stattfinden. Ob dieser für Unfallkranke wohl schon gemachte Vorschlag sich verwirklichen lässt resp. von der Postverwaltung angenommen werden wird, erscheint dem Ref. nach seinen Erfahrungen mehr als zweifelhaft.

Bernhardt.



1) **Fr. Schanz,** Salvarsanbehandlung und Neuritis optica. Münch. med. Wochenschr. 1911, 7. März.

2) **Werther,** Ueber die Neurorecidive nach Salvarsan, über Abortivheilung und weitere Erfahrungen. Ebenda.

1) Verf. sah in zwei Fällen, die mit Salvarsan behandelt waren, Entzündungen der Sehnerven, die klinisch und ophthalmoskopisch identisch waren mit den Neuritiden, die bei der sekundären Syphilis auftreten. Beide Fälle gingen nach erneuter Salvarsanbehandlung zurück und erwiesen sich auch dadurch als echte Syphilisrecidive.

2) Verf. bestätigt die Anschauungen Ehrlich's, wonach die Neurorecidive nach Salvarsan syphilitisch und nicht toxischer Natur sind. Zum Beweise führt er zunächst 7 Krankengeschichten von Fällen an, die sämtlich im ersten Jahre der Syphilis Hirnnervenaffektionen zeigten (Facialis und Acusticus), von denen 3 unbehandelt, 4 mit Hg behandelt waren. Drei von diesen Fällen wurden später durch Salvarsan geheilt. Sodann citirt er 5 Fälle, bei denen 2—3 Monate nach Salvarsananwendung Neuritis eines Hirnnerven im Frühstadium der Syphilis auftrat. Er führt diese Fälle mit Ehrlich auf syphilitische Recidive zurück, die durch ungenügende Dosirung oder unzweckmässige Darreichung des Salvarsans zustande kommen. Zwei dieser Fälle, die mit Neuritis optica einhergingen, wurden durch wiederholte Salvarsaninjektionen geheilt. Die sonstigen Erfahrungen des Verf.'s mit dem Salvarsan sind sehr günstige. Unter 350 Salvarsanfällen sah er nur wenige Recidive, niemals Hautnekrosen. Er injicirt zuerst intravenös 2—3mal 0,4—0,6 g, gleichzeitig subcutan oder intramuskulär 0,2 g in schwach alkalischer Suspension; die Reinjektionen macht er nur intravenös und geht in schweren Fällen bis zu einer Gesamtdosis von 2 g innerhalb einiger Wochen oder Monate. Jedes Symptom der Syphilis konnte in jedem Stadium der Erkrankung günstig beeinflusst werden; bei Tabes und Paralyse wurde dagegen nichts erreicht. Von 100 frischen Syphilisfällen wurden zuletzt 50 pCt. Wassmermann-negativ zwischen dem 12. und 42. Tag nach der Behandlung; durch Steigerung der Dosen und Combination mit Hg hofft Verf. späterhin in jedem Falle die Wassermann'sche Reaktion beeinflussen zu können. Nach seinen Beobachtungen scheint ihm die Hoffnung auf eine abortive Heilung der Syphilis im Frühstadium noch nicht widerlegt. L. Hirschlaff.

A. Jungmann, Aerztlicher Bericht aus der Heilstätte für Lupuskranke. Ergänzungsband zum Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1911.

Ueber die an der Wiener Lupusheilstätte angewendeten Behandlungsmethoden und ihre Erfolge ist hier wiederholt berichtet worden. Der vorliegende Band giebt eine ganz ausführliche Darstellung des Gegenstandes mit reicher Kasuistik und vielen Abbildungen und enthält für solche, die dem Thema besonderes Interesse entgegenbringen manches Lesenswerte. H. Müller.



C. Bruck und Kusunoki, Ueber specifische Behandlung von Trichophytien. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 24.

Bei Versuchen mit der Cutireaktion an Trichophytiepatienten sahen die Verff. in zwei der tiefen Krankheitsform angehörenden Fällen nach Anwendung der intracutanen Impfmethode, d. h. nach Injektion einiger Tropfen verschiedener von ihnen hergestellter Trichophytine unter die Epidermis, ganz auffallende und rasche Heilerfolge. Schon am Tage nach der Impfung begannen die bereits mit anderen Mitteln vergeblich behandelten oder bis dahin stetig progredienten Infiltrate rapide zusammenzufallen und verschwanden dann in kurzer Zeit vollständig. In einem von zwei oberflächlichen Trichophytiefällen war die Rückbildung eine unvollkommene, in dem anderen blieb sie ganz aus. — Die therapeutische Wirkung kann nicht auf die lokale Reaktion zurückgeführt werden, weil eine solche wohl an den Impfstellen, aber nicht an den Krankheitsherden auftrat, auch das Fieber der Allgemeinreaktion, die übrigens in dem einen Falle fehlte, spielt ohne Zweifel keine wesentliche Rolle. Die Heilung beruht anscheinend in erster Linie auf einer Beeinflussung des Gewebes, nicht auf einer direkten Schädigung der Pilze; denn diese blieben trotz Rückganges des Krankheitsprocesses nachweisbar. Die Trichophytinbehandlung würde deshalb auch eine gleichzeitige oder nachfolgende antiparasitäre Therapie nicht überflüssig machen. — Ganz ähnliche Beobachtungen haben schon früher Neisser und Plato bei der subcutanen Injektion von Trichophytin gemacht. Die intracutane Applikation hat praktisch den Vorteil, dass sie mit geringeren Nebenerscheinungen verbunden ist. Aber selbst eine stärkere, ja nur einige Tage dauernde Reaktion, wird man bei einem oft so überaus renitenten und unangenehmen Leiden mit in den Kauf nehmen dürfen. H. Müller.

K. Frank, Ein durch Aspiration gewonnenes Prostataadenom. Wiener Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 36.

Verf. erhielt während der Lithotripsie eines 25jährigen Mannes beim Evacuiren der Blase eine gestielte, etwa wallnussgrosse Geschwulst, die den Katheter verstopfte und nur mit Mühe nach instrumenteller Dilatation des Orificiums mit ihm durch die Harnröhre durchzuführen war. Die Geschwulst war von glatter, blassgelblicher Schleimhaut bekleidet und mässig derb. Sie hatte einen feinen, etwa $1^1/_2$ cm langen Stiel. Histologisch erwies sie sich als typisches Fibroadenom der Prostata, in dem sich auch zahlreiche Corpora amylacea fanden. Schädliche Folgen hatte die unbeabsichtigte Entfernung dieses Tumors durch die Aspiration nicht für den Kranken, dessen erhebliche Harnbeschwerden wahrscheinlich ebenso sehr durch die Geschwulst wie durch die Steine erzeugt worden waren. Eine stärkere Blutung erfolgte nicht, der Patient wurde nach wenigen Tagen beschwerdefrei entlassen. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 17. Februar. No. 7.

A. Basler, Ueber die Verschmelzung zweier nacheinander folgender Tastreize. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 230.

Aus B.'s Versuchen ergiebt sich, dass bei mechanischer Reizung der Fingerhaut mit zwei nacheinander folgenden Tastreizen der Zwischenraum, der bestehen muss, damit zwei Empfindungen entstehen und keine Verschmelung eintritt, viel grösser sein muss, als wenn zahlreiche aufeinander folgende Reize (Serienreize, z. B. durch Zahnräder) applicirt werden. Von Einfluss ist auch die untersuchte Körperstelle. An den Fingern verschmelzen zwei Reize zu einer Empfindung, wenn die zwischen ihnen liegende Zeit überall weniger als 0,05 Sekunde beträgt, am Handgelenk, wenn weniger als 0,15 Sekunde. A. Loewy.



J. P. Karplus und **A. Kreidl,** Gehirn und Sympathicus. III. Mitteilung. Sympathicusleitung im Gehirn und Halsmark. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 109.

Aus Versuchen an Katzen mit halbseitigen Durchschneidungen des Halsmarkes und Reizung des an der Basis des Zwischensinus gelegenen Centrums für den Sympathicus ergiebt sich, dass jede Hälfte des Halsmarkes Impulse vom Gehirnstamm zu beiden Halssympathici leitet. Erst nach dem Passiren des Halsmarkes findet eine teilweise Kreuzung der Leitung statt. Auch an der Hirnrinde einer Seite gelangen Impulse durch das gleichseitige Halsmark zu beiden Sympathici. A. Loewy.

L. Zuntz, Untersuchungen über die Gesamtblutmenge in der Gravidität und im Wochenbett. Vorläufige Mitteilung. Centralbl. f. Gynäkol. 1911, No. 39.

Nach der Zuntz-Plesch'schen Kohlenoxydmethode hat L. Zuntz bei sechs Frauen die Gesamtblutmenge während des Endes der Schwangerschaft und im Wochenbett festgestellt. Er findet, dass sie im ersteren Falle im Mittel 8,39 pCt., im zweiten nur 6,94 pCt. des Körpergewichtes betrug. Während des Endes der Schwangerschaft lag sie demnach um ca. 21 pCt. höher. A. Loewy.

C. Stäubli, Zur Ausführung der Hämoglobinbestimmung. (Unter Umwandlung des Hämoglobins in salzsaures Hämatin). Münch. med. Wochenschrift 1911, No. 46,

St. hat genauer die Bedingungen des Nachdunkelns der Hämatinlösung, die sich bei dem von Sahli vorgeschlagenen Modus der Hämoglobinbestimmung durch den Salzsäurezusatz bildet, verfolgt. Er findet, dass es in den ersten Minuten in erheblichem Masse, dann in immer geringerem vor sich geht. Besonders stark kommt es bei hämoglobinarmen Blutarten in Betracht. Auch ist das Dunkeln um so stärker, je stärker die zugesetzte Salzsäure ist und je mehr davon benutzt wird. — Am zweckmässigsten ist es, das im Gowers-Sahli'schen Apparate mit Salzsäure ($n/_{10}$ 10 Teilstriche) versetzte Blut sogleich fast bis zur Farbengleichheit mit Wasser zu verdünnen, und nach 10 Minuten die definitive Bestimmung vorzunehmen. Auch soll die Testflüssigkeit im Hämoglobinometer in genau gleicher Art geaicht sein. A. Loewy.

---

1) **E. Friedmann,** Zur Kenntnis der Abbaues der Carbonsäuren im Tierkörper. XIII. Mitteilung. Verhalten der Furfuracrylsäure und der Furoylessigsäure im Tierkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 40.

2) Derselbe, Zur Kenntnis des Abbaues der Carbonsäure im Tierkörper. XIV. Mitteilung. Ueber Dehydrirung im Tierkörper. Ebenda. S. 49.

1) Aus dem Harn eines Hundes, dem mehrere Tage hintereinander Furfuracrylsäure als Natriumsalz subcutan verabfolgt worden war, wurde Furfuracrylursäure, Brenzschleimsäure und Acetofuran isolirt. Es lag nahe anzunehmen, dass die Furfuracrylsäure über die Furoylessigsäure



zu Brenzschleimsäure oxydirt wird. Da aber Furoylessigsäure, direkt an Hunde verfüttert, wieder unverändert ausgeschieden wurde, so folgt daraus, dass der Abbau der Furfuracrylsäure zu Brenzschleimsäure nicht über die Zwischenstufe der β-Ketonsäure verläuft, sondern direkt in die zwei Kohlenstoffatome ärmere Säure übergeht.

2) Um festzustellen, ob der Tierkörper die Fähigkeit besitzt, hydrirte cyklische Verbindungen zu dehydriren, wurden Hexahydrobenzoesäure, Hexahydroanthranilsäure, Cyklohexanessigsäure und Cyklohexanolessigsäure an Hunde verabfolgt. Dabei zeigte sich, dass die beiden erstgenannten eine deutliche Vermehrung der Hippursäure im Harn bewirkten, während die anderen beiden Körper weder eine vermehrte Ausscheidung von Hippursäure noch ein Auftreten von Phenacetursäure zur Folge hatten. Der Tierkörper besitzt somit jene Fähigkeit zu dehydriren und dies auf einem Wege, für den die Annahme sauerstoffhaltiger Zwischenprodukte entbehrlich ist. Wohlgemuth.

J. Bartel, K. Einäugler, V. Kollert, Ueber Bildungsfehler und Geschwülste. Ein Beitrag zur Frage der „pathologischen Rasse". (Aus dem pathol.-anat. Universitäts-Institut in Wien). Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 48.

Bildungsfehler- und Tumorrasse sind in allen Altersstufen vertreten. Ihnen gegenüber stehen Menschen ohne Bildungsfehler und ohne Geschwulst völlig zurück. Sind dabei die Vertreter der Bildungsfehlerrasse wie der Combination von Bildungsfehler- und Tumorrasse an Zahl fast gleich, so nimmt die Tumorrasse ihrerseits und nach Vertreterzahl kleineres Gebiet ein. Die Bildungsfehlerrasse setzt mit hoher Mortalität im Kindesalter ein, die dann fortschreitend erlischt. Die Mortalität ist viel bedingt durch akute Infektionskrankheiten und Tuberkulose. Bei der Tumorrasse ist die Mortalität anfangs gering, steigt dann. Sie widersteht der Tuberkulose besser. Bei Combination von Bildungsfehler mit Tumor gestaltet sich die Mortalität günstiger, die Resistenz gegen Tuberkulose ist nicht so günstig wie bei der Tumorrasse. Die Tumorrasse ist auch resistenter gegenüber chronisch entzündlichen Processen und auch hierin lässt sich eine Differenz gegenüber der Bildungsfehlerrasse erschliessen. Es ist wohl unumstösslich richtig, dass das „Gesetz der Altersdisposition" (Beneke) zum Teil seine Begründung schon in einer nach dem Alter physiologischerweise wechselnden Beschaffenheit des Organismus findet. Andererseits kann man sich dem Gedanken nicht verschliessen, dass zur Erklärung und zum Verständnis der Morbiditäts- und und Mortalitätsverhältnisse des Menschen dieses Moment allein nicht hinreicht, dass vielmehr Verhältnisse einer „pathologischen Rasse" entsprechend den gemachten Schilderungen gleichfalls zu Erklärungsversuchen herangezogen werden müssen. Geissler.

T. Wakabayashi, Einige Beobachtungen über die feinere Struktur der Riesenzellen im Gummi und Sarkom. (Aus dem pathol.-anat. Institut d. Städt. Krankenh. Moabit). Virchow's Archiv. Bd. 205, 1.

Im Zellleibe der tuberkulösen wie der Gummi- und Sarkomriesen-



zellen findet sich niemals Nekrose oder der nachweisbare Beginn einer solchen. Das Protoplasma der Riesenzellen enthält, umgeben von einer Sphäre eine oder mehrere Gruppen von Centralkörperchen, die sich in jedem Falle mit geeigneten Färbemethoden nachweisen lassen. Ihre Form, Grösse und Anordnung ist in allen Riesenzellen gleich. Mitosen konnten in Riesenzellen niemals nachgewiesen werden. Geissler.

H. Walderström, Beitrag zur Aetiologie der Arthritis deformans coxae. Nord. med. arkiv 1911, Afd. I (Kirurgi). Festskrift för J. Berg. No. 23.

Nach W. kann die Arthritis deformans coxae auf der Basis einer in der Jugend spontan und mit guter Beweglichkeit ausgeheilten tuberkulösen Coxitis entstehen und zwar ohne dass man irgend welche Zeichen von Tuberkulose im Gelenk nachweisen kann. Joachimsthal.

Ludloff, Zur Beurteilung der Calcaneusfraktur. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 75, H. 1/2, S. 209.

L. weist darauf hin, dass man mit Hülfe der Röntgenbilder beider Füsse die Beschwerden der Patienten mit alten Calcaneusbrüchen einigermassen objektiv prüfen kann, natürlich zugleich mit Benutzung aller anderen Untersuchungsmethoden. Feine Strukturdifferenzen zwischen beiden Calcanei, hasel- bis wallnussgrosse Bezirke rareficirter Knochenbälkchen liessen sich schon bei der Aufnahme beider Füsse in Seitenlage, beider Calcanei von der Fusssohlenseite feststellen. Um eine brauchbare Projektion für den Calcaneus zu erlangen ist L. schliesslich dazu geführt worden, mit Durchstrahlung des Calcaneus von hinten oben die Basis beider Füsse zu gleicher Zeit auf einer Platte darzustellen. Es ist dies in einer Stellung gelungen, bei der Patient auf einem Demonstrationstritt kniet, indem beide Fusssohlen der Platte fest aufstehen. Der hintere Fortsatz ist auf diese Weise weit hinausgestreckt und steht direkt unter der Röntgenröhre. Bei den auf diese Weise gewonnenen Bildern fallen die circumskripten Knochenatrophien, die die von den Kranken geäusserten Schmerzen begreiflich erscheinen lassen, besonders deutlich auf.

Joachimsthal.

Kausch, Der Hydrops des gesamten Gallensystems bei chronischem Choledochusverschluss und seine Bedeutung für den Chirurgen. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 23, H. 1, S. 138.

Der hochinteressante mitgeteilte Fall lag folgendermassen: Es handelte sich um einen 74jährigen Herrn ohne Gallensteinanamnese, bei dem sich innerhalb kurzer Zeit, ohne Schmerz, ein ununterbrochener completer Ikterus entwickelt hatte. Die Gallenblase war stark vergrössert zu fühlen; es wurde ein carcinomatöser Verschluss des Ductus choledochus angenommen. Bei der Operation, die $3^1/_2$ Monate nach Beginn der Gelbsucht stattfand, zeigten sich die gesamten Gallenwege enorm erweitert und mit völlig farbloser, klarer, schleimiger Flüssigkeit gefüllt. Die Natur des Hindernisses, welches in der Gegend der Papille sitzen musste, wurde

nicht festgestellt, zu fühlen war nichts. Geringer Ascites, keine Carcinommetastasen. Cholecystotomie. Nach etwa 2 Stunden, nachdem ca. 200 ccm gelaufen, begann die secernirte Flüssigkeit gallig zu werden und stellte 6 Stunden nach der Operation regelrechte, wenn auch dünne, Galle dar. Die Fistel entleerte zunächst sehr grosse Mengen, bis 2000 ccm täglich, allmählich weniger, nach 8 Tagen durchschnittlich 1700, nach 1 Monat 1500 und blieb hierbei stehen. Fünf Wochen nach der ersten Operation, nachdem der Ikterus verschwunden und es mit vieler Mühe, wobei auch die intravenöse Ernährung mit Traubenzucker angewandt wurde, gelungen war, den Patienten in die Höhe zu bringen, wurde die Cholecystenterostomie ausgeführt. Leider ging das Ende des von der Gallenblase abführenden Darmschenkels, welches blind verschlossen worden war, auf; Patient verlor viel Flüssigkeit und ging schliesslich zu Grunde. Die Autopsie ergab ein kleines, an sich gut exstirpirbares Carcinom der Papilla Vateri ohne Metastase, ferner ein Magengeschwür. Die Todesursache war ein schwerer Dickdarmkatarrh, der offenbar durch die Nährklysmen herbeigeführt worden war, und Inanition.

Der vorliegende Fall giebt K. zu folgenden Schlusssätzen Veranlassung: Der Choledochusverschluss kann zu einem Hydrops des gesamten Gallensystems führen. Die Hypersekretion der Gallenwegschleimhaut, die im vorliegenden Falle bestand und sich in enormer Gallenausscheidung äusserte, scheint wichtig für das Zustandekommen dieses Hydrops zu sein. Es handelt sich dabei nicht um eine Leberinsufficienz, sondern die von den Leberzellen producirte Galle wird statt nach den Gallenwegen nach den Lymph- und Blutgefässen abgegeben. Bei solchem Hydrops des gesamten Gallensystems ist die Cholecystenterostomie, nicht die Cholecystostomie, auszuführen. Das Carcinom der Papilla Vateri ist ein relativ gutartiger Krebs. Die Ueberstauung der Gallenwege in der Leber kann zum Ascites führen. Intravenöse Traubenzuckerinfusionen haben sich im vorliegenden Falle, bei dem enormen Gallenverlust, ausgezeichnet bewährt.

Peltesohn.

W. Grüter, Eigenartige Augenmuskelstörungen bei einem atypischen Fall von progressiver Muskelatrophie. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 26, S. 498.

G.'s 31jähriger Patient war ein atypischer Fall von progressiver Muskelatrophie mit vorwiegender Beteiligung der Unterarme, Hände und des Gesichts, der hinsichtlich der Lokalisation an den Armen von spinalem Typus, aber hinsichtlich des Verhaltens der elektrischen Erregbarkeit und der Combination mit Facies myopathica mehr an die primäre Myopathie erinnert. Es fand sich an den Augen ausgesprochene Schwäche des Levater palp. sup., des Rectus externus und internus, für welche Verf. die gleiche Ursache, welche der Atrophie der übrigen Muskeln zu Grunde liegt, vermutet.

G. Abelsdorff.

C. Hirsch, Die prognostische Bedeutung des metastatischen Aderhautcarcinoms. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 49.

H. kommt an der Hand zweier selbst beobachteter sowie der in der Literatur beschriebenen Fälle zu dem Schluss, dass durchschnittlich 7 Mo-



nate nach dem Auftreten der Aderhautmetastasen der Tod einzutreten pflegt. G. Abelsdorff.

L. Haymann, Ueber das Vorkommen von „Compressionsthrombosen" an Hirnblutleitern. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 86, H. 3, 4.

Die Ergebnisse von H.'s klinischen und experimentellen Untersuchungen lassen sich im Folgenden zusammenfassen: Compression, d. h. ein von aussen auf den Sinus wirkender Druck, vermag, wenn er eine wohl nur im Versuch erreichbare, in der Pathologie schwerlich je erreichte Stärke erlangt, das Lumen eines Hirnblutleiters zu verengern, aber nur ganz selten, unter besonderen Umständen zu completem streckenweisen Verschluss zu bringen. — Extraduralabscesse vermögen für sich allein rein mechanisch einen Druck von solcher Stärke, wie er zur Erzielung einer Sinusverengung nötig ist, kaum jemals, jedenfalls nur unter ganz besonderen, ausnahmsweise einmal gegebenen Bedingungen auszuüben. — Durch Druck allein kann überhaupt eine Thrombose nicht zustande kommen. Auch Thromben, wie sie bei den „Compressionsthrombosen" an den Grenzen des gedrückten Bezirkes beobachtet wurden, entstehen durch Druckwirkung allein nie. Sie setzen immer die Einwirkung entzündlicher Vorgänge der Aussenfläche des Sinus voraus. — Wenn weder Compression noch Thrombose durch extradurale Eiteransammlung mechanisch hervorgerufen werden kann, entfällt die ätiologische Grundlage der als „Compressionsthrombose" bezeichneten Form der Sinusthrombose. Die als solche aufgefassten Fälle stellen auch klinisch eine besondere, durch eigenartige Vorgänge charakterisirte Form der Sinusthrombose nicht dar. Schwabach.

Kutvirt, Ueber das Gehör der Neugeborenen und Säuglinge. Passow's Schäfer's Beitr. etc. Bd. V, H. 4.

Die vom Verf. an Neugeborenen und Säuglingen angestellten Untersuchungen (die Einzelheiten der Untersuchungsmethode s. im Original) führten zu dem Ergebnis, dass etwa $^3/_4$ der Neugeborenen in den ersten 24 Lebensstunden auf Töne reagiren, dass die Gehörschärfe oder die Abschwächung derselben im Verhältnis steht zur Länge und Beschwerlichkeit der Geburt und dass Unausgetragensein des Kindes oder schwache Entwickelung der Frucht auf das Hören von Einfluss sind.

Schwabach.

Pirie and Skirving, Intra-nasal carcinomata. Edinb. med. journ. 1911, October.

Nach einer allgemeinen Betrachtung über intranasale Carcinome beschreiben Verff. den Fall einer 43jährigen Frau, welche an einem Carcinoma basocellulare solidum zu Grunde ging. In Anbetracht der starken Verdickung des oberen Teils des Septums, der vollständigen Ausfüllung der Siebbeinzellen und der Ausdehnung auf die Schädelbasis, der beträchtlich grösseren Ausdehnung auf der linken Seite, kann man wohl die linke Seite der Nasenwurzel als Ursprungsstätte ansehen.

W. Lublinski.



Gruner, Die Nasenscheidewandverbiegung beim Soldaten und ihre operative Behandlung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1911, H. 14.

Nasenscheidewandverbiegungen finden sich bei Soldaten recht häufig, rufen aber nur selten solche Störungen hervor, dass Entlassung erfolgen muss. Wenn Störungen vorhanden, so sind sie meist mit anderen Nasenstenose mitbedingenden Veränderungen verbunden, insbesondere mit chronischen Nebenhöhlenentzündungen, die zu Schwellungen führen oder auch mit solchen traumatischer Natur. Wenn eine operative Beseitigung erforderlich ist, so ist am geeignetsten die submuköse Fensterresektion. Namentlich bei traumatischen Deviationen sind ihre Resultate recht gut.

W. Lublinski.

Schütze, Ueber Anaphylatoxinbildung aus Milzbrandbakterien und den Einfluss des Milzbrandimmunserums auf die Giftbildung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 42.

Bei seinen Versuchen hatte der Autor zunächst nur negative Resultate, die sich aber änderten, als er im Vacuum getrocknetes, genau dosirbares und abgewogenes Bakterienmaterial benutzte. Das Material ist dann mit normalem Meerschweinchenserum, teils mit, teils ohne Immunserum versetzt worden. Auf diese Weise gelang es, aus Milzbrandbakterien ebenfalls Anaphylatoxin abzuspalten und zwar erfolgt diese Giftbildung nach den auch sonst ermittelten quantitativen Verhältnissen derartig, dass mit Vermehrung der Menge des Antigens auch zur Giftspaltung eine vermehrte Menge von Antiserum notwendig ist, während beim Ueberschuss von Antiserum dann kein Anaphylatoxin mehr abgespalten wird.

Wolff-Eisner.

Persch, Zur Compressionsbehandlung der Lungentuberkulose mittelst künstlichem Pneumothorax. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 38.

Der Verf. giebt eine ausführliche Darstellung der zur Behandlung der Lungentuberkulose angewandten Pneumothorax-Operationen. Viel Neues ist in dem Bericht nicht enthalten, doch ist bemerkenswert, dass er in sehr entschiedener Weise für die Forlanini'sche Methode der Einführung des Gases durch einfache Punktion sich ausspricht und sich gegen die Brauer'sche Schnittmethode wendet und behauptet, dass die Gefahr beim Punktionsverfahren sehr erheblich überschätzt worden ist, und dass bei der Brauer'schen Methode es sehr leicht vorkommen kann, dass man den Schnitt an verwachsenen Stellen ausgeführt hat, und es so trotz der Ausführung des Schnittverfahrens nicht gelingt, einen Pneumothorax zu therapeutischen Zwecken herzustellen.

Die von ihm mit dem Verfahren erzielten Resultate sind relativ günstige.

Wolff-Eisner.

S. Suzuki, Ueber die Wirkungsweise der Leukocyten auf saprophytische Keime. Auf Grund von mikroskopischen Beobachtungen. (Aus d. serol. Abteil. d. hygien. Instituts d. deutschen Universität in Prag). Arch. f. Hyg. Bd. 74, H. 7 u. 8, S. 345.

Verf. stellte durch mikroskopische Beobachtungen fest, dass die Ver-



nichtung von vier saprophytischen, aus der Luft gezüchteten Kokkenstämmen durch Meerschweinchen-Leukocyten folgendermassen stattfand: sie geschah ausserhalb der Zellen, Phagocytose wurde, ausgenommen bei einem Stamm, nicht beobachtet. Zunächst wurde der Kokkenleib kleiner, bis er schliesslich ganz verschwand; es blieb nur eine den Bakterienleib umgebende Schleimhülle übrig, schliesslich wurde auch diese aufgelöst. Die Leukocyten wirkten entweder durch spontane Abgabe ihrer keimfeindlichen Stoffe, oder die Bakterien entzogen sie ihnen. In Kochsalzlösung war die Bakterienvernichtung am ausgesprochensten. Die Vitalität der Leukocyten schien für die Bakterieidie keine nennenswerte Rolle zu spielen, da durch Eingefrieren abgetötete Leukocyten in ihrer Wirkungsintensität den lebenden nichts nachgaben. Wie WEIL fand auch Verf. eine Vernichtung der Baktericidie durch Bakterienemulsionen, ferner durch Absorptionsmittel, wie Tierkohle, Kaolin, Gips, Kreide. Auch im Tierkörper gelang es, mit den genannten Stoffen zum Teil die Leukocytenwirkung auszuschalten. Durch Immunisirung konnte weder eine Baktericidie des Serums noch eine vermehrte Leukocytenwirkung den genannten Keimen gegenüber erzielt werden, nur die Neubildung Phagocytose befördernder Stoffe glaubt Verf. erreicht zu haben. Hornemann.

Zwetkoff, Beitrag zur Kenntnis der Wirkung von Eisen und Arsenik als Mittel gegen die Chlorose. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 9, H. 2.

Die vorliegende Arbeit enthält die zahlenmässigen Belege für die an dieser Stelle referirte diesbezügliche Mitteilung SEILER's (Cbl. 1911, S. 663). Während die Behandlung der Chlorose mit Arsenikpräparaten allein erfolglos blieb, bewirkte die Behandlung der Chlorose mit Eisen (Blaud'schen Pillen) eine rasche Zunahme des Hämoglobingehalts und, bei Verminderung derselben, auch der Erythrocyten. Noch weit wirksamer erwies sich eine Combination von Eisen und Arsen, letzteres als arsenige Säure zu 0,006 g täglich. Bemerkenswert sind die guten Erfolge mit diesen höchst einfachen und billigen Präparaten, die den Gebrauch kostspieliger chemischer Produkte völlig entbehrlich machen.

H. Citron.

Heydner, Ueber Digalenvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 28.

Ein 20jähriger junger Mann erhielt am 3. Tage einer Influenzaerkrankung wegen unregelmässiger Herztätigkeit Digalen verordnet. Zur Erzielung einer recht guten Wirkung wurde ihm von seiten seiner Mutter auf einmal die Hälfte der ganzen Packung, ca. 7 ccm, verabfolgt. Als Verf. den Kranken am nächsten Tage sah, betrug der Puls 56. 24 Stunden später war das Vergiftungsbild voll ausgebildet. Der Kranke erbrach unaufhörlich, war sehr unruhig und etwas benommen. Gesichtsfarbe blass, Lippen und Wangen leicht bläulich. Puls 30, regelmässig. Urin ging unwillkürlich ab, enthielt etwas Eiweiss. Während das Erbrechen bald aufhörte, stellte sich ein mehrere Tage anhaltender Singultus ein, gegen den sich Morphiuminjektionen zeitweise wirksam erwiesen. Die Herz-



schwäche wurde mit Kampferinjektionen bekämpft. Ausserdem wurden Nährklystiere, Kochsalzklystiere, Champagner und Tee in kleinen Mengen per os gegeben. Am 4. Tage betrug der Puls 36, die Unruhe liess etwas nach, doch stellten sich jetzt Seh- und Hörstörungen ein. Am folgenden Tage unter erneuter hochgradiger Unruhe Auftreten eines scharlachähnlichen Exanthems. Von nun an tritt eine langsame Besserung unter allmählicher Zunahme der Pulsfrequenz ein, die nach 14 Tagen bis auf 60 gestiegen ist. Einen Monat nach der Vergiftung erkrankt Patient an einem leichten Gelenkrheumatismus, wobei der Puls trotz mangelnden Fiebers auf 120 steigt. Drei Wochen später ist Patient vollkommen wieder hergestellt, der Puls beträgt 72. Charakteristisch bei dieser recht seltenen Vergiftung ist der langsame Verlauf der Erkrankung, der protrahirte Ausbruch der ersten bedrohlichen Erscheinungen und das langsame Zurückgehen der Symptome, wobei Singultus, Herzschwäche, Nierenreizung und psychische Störungen innerhalb 6 Tagen schwanden, Seh- und Gehörstörungen etwas länger anhielten, schliesslich die Pulsverlangsamung erst nach 3 Wochen annähernd beseitigt war. Die starke Pulsbeschleunigung bei dem späteren fieberlosen Gelenkrheumatismus ist jedenfalls als ein Zeichen noch labiler Herztätigkeit aufzufassen. Wenn auch Vergiftungsfälle wie der beschriebene nur durch Unverstand entstehen können, so erscheint doch der Vorschlag des Verf.'s, das Digalen nur mit Beigabe von graduirten Pipetten abzugeben, beherzigenswert.

H. Citron.

O. Frank, Ein neuer Stickstoffapparat zur Behandlung der Lungentuberkulose und anderer nichttuberkulöser Erkrankungen der Lunge. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 26.

Beschreibung und Abbildung eines compendiösen Apparates zur Erzeugung eines künstlichen Pneumothorax mit Stickstoffeinblasungen. Der Stickstoff wird zuvor auf Körpertemperatur erwärmt. Der Apparat kann leicht transportirt werden. Der in der Tat recht brauchbar scheinende Apparat ist bei Paul Haack in Wien zu haben. Preisangabe fehlt.

E. Aron.

His, Die Behandlung pleuritischer Exsudate mittelst Karellkur. Charité-Annalen 1910, S. 181.

G. berichtet über seine zum Teil recht günstig lautenden Erfolge in der Behandlung pleuritischer Exsudate mittelst Karellkur. Er lässt einen Tag zweistündlich einen Esslöffel Milch nehmen, am zweiten Tage zweistündlich zwei Esslöffel, am dritten Tage zweistündlich drei Esslöffel. Dann wurde zu gemischter Nahrung übergegangen und eventuell die Kur nach einigen Tage wiederholt. Die Harnmenge sinkt während der Milchtage meist, bleibt jedoch grösser als die Flüssigkeitszufuhr. Von 12 in Berlin behandelten Fällen war der Erfolg einmal prompt, in 6 Fällen zweifelhaft, in 5 Fällen negativ. Jedenfalls ist die Kur kein unfehlbares Mittel. Ob der Erfolg der Kur auf der Kochsalzarmut der Milch oder der Flüssigkeitsentziehung beruht, beantwortet H. nicht. E. Aron.

M. Einhorn, Stretsching on the cardia in the treatment of cardiospasm and idiopathic dilatation of the oesophagus. The americ. journ. of the med. sciences 1910, No. 4.

Es werden fünf Fälle von Cardiospasmus und idiopathischer Dilatation des Oesophagus beschrieben, die durch forcirte Dehnung der Cardia mit Erfolg behandelt wurden. Im fünften Falle konnte jedesmal nach der Dehnung, durch Röntgenstrahlen, die eingetretene Erweiterung des Lumens der Speiseröhre festgestellt werden. Carl Rosenthal.

F. Mendel, Zur Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 37.

Während in Amerika diese Erkrankung häufig Gegenstand einer Operation ist, wird in Deutschland dieser operative Eingriff selten ausgeführt. Als ein wichtiges Symptom bei Ulcus duodeni beschreibt Verf. die Erscheinung, dass bei der direkten Perkussion des Epigastriums direkt rechts neben der Linea alba, etwas unterhalb der Mitte zwischen Rippenbogen und Nabel ein scharf umgrenzter, etwa zweimarkstückgrosser Schmerzbezirk nachweisbar ist. Dieses Symptom ist auch differentialdiagnostisch wichtig. Die Therapie ist ausschliesslich eine interne und besteht in Bettruhe, Priessnitzumschlägen, Diät (Schleimsuppen, Butter, Eier, Zwieback); als Medikament ist eine Mischung aus Natr. sulphur., Natr. phosphor. ana 30,0 und Natr. bicarb. zu empfehlen.

Carl Rosenthal.

G. Schwarz, Zur Physiologie und Pathologie der menschlichen Dickdarmbewegungen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 28.

Bei der Weiterbeförderung des Dickdarminhalts spielen folgende Faktoren eine Rolle: die Vis a tergo, deren Bedeutung gewöhnlich unterschätzt wird und die den wichtigsten und wesentlichsten Motor für den Dickdarminhalt darstellt; 2. die Bauchpresse, die nur bei der Defäkation resp. bei der Gasentleerung zur Erhöhung des intraabdominalen Druckes in Kraft tritt und 3. die kleinen und grossen Bewegungen der Dickdarmmuskulatur. Diese Bewegungen hat Verf. auf dem Röntgenschirme controllirt und constatiren können, dass die kleinen Bewegungen des Colons continuirliche sind, die keine bestimmte Richtung haben, also sowohl analwärts wie oralwärts gehen und deren Funktion einerseits in einer ganz exquisiten Mischung, andererseits in einer Zerteilung und Auswalzung des Dickdarminhalts besteht. Die grossen Bewegungen des Colons sind discontinuirlich, die vor und während der Defäkation regelmässig eintreten und mehr oden minder subjektiv wahrnehmbar sind. Auch ausserhalb der Defäkation kommen sie vor und zwar besonders dann, wenn durch gesteigerte Magen- und Dünndarmperistaltik chemisch abnorm zusammengesetzter Chymus in grosser Quantität ins Colon gelangt. Die Bewegung dieser grossen Wellen vollzieht sich mit grosser Schnelligkeit und ist deshalb schwer der Beobachtung zugänglich. Der Verf. nimmt hierauf Stellung zur Frage der Obstipation; auch er vertritt den Standpunkt, dass die alte Einteilung in atonische und spastische Formen fallen



zu lassen sei. Als eine wichtige Ursache der habituellen Obstipation kommt die Verminderung der Vis a tergo in Betracht; diese Art der Stuhlförderungsstörung bezeichnet der Verf. als adynamische Obstipation. Sie wird bedingt durch verringerte Nahrungszufuhr oder zu wenig schlackenreiche Kost, ferner durch Verengerungen und Spasmen am Pylorus, nicht selten auch durch Splanchnoptosis, wobei auf den Durchleuchtungsschirme ein verlangsamtes Einfliessen des Chymus an der Fäkalklappe deutlich wahrgenommen werden konnte. (Adynamia enteroptotica). Als eine andere Ursache der habituellen Obstipation kommt auch eine Störung der Verteilungsbewegungen des Colons in Frage, die zu den kleinen continuirlichen Colonbewegungen (s. o.) gehören. Auch dieser Vorgang konnte im Röntgenbilde zur Wahrnehmung gebracht werden. Diese Unordnung der Verteilungsbewegungen ist mit einer Hypermotilität des Colons verbunden (Hyperkinesia coli dystopica). Durch diese neue Erklärung des Zustandekommens der Obstipation ergiebt sich auch die Stellungnahme des Verf.'s zu der These Schmidt's, der bekanntlich als die primäre Ursache der Obstipation die vermehrte Kotausnutzung bezeichnet hat: sowohl die Adynamia enteroptotica wie die Hyperkinesia dystopica bedingen eine vermehrte Verweildauer und günstigere Bedingungen für die Ausnützung der Nahrung, die sich also in beiden Fällen als notwendige Consequenz des gestörten Stuhlförderungsmechanismus darstellt.

Schreuer.

F. Proskauer, Ueber den Erdalkaligehalt des Säuglingsblutes bei Ernährungsstörungen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 58.

Das Blut von Kindern verschiedensten Alters weist nach den Analysen des Verf.'s denselben Gehalt an Erdalkalien auf, wie das Erwachsener (CaO 0,0061—0,0169, MgO 0,0050—0,0173 g in 100 g). Die analysirten Blutproben waren einer wahllosen Reihe von Kindern, die im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause an den verschiedensten Krankheiten verstorben waren, unmittelbar nach dem Tode aus dem Herzen entnommen. Dagegen zeigte das Blut von Säuglingen, die an Ernährungsstörungen in einem akuten Anfall gestorben waren, eine starke Erhöhung des Calcium-, weniger des Magnesiumgehalts. (CaO 0,0193 bis 0,0372, MgO 0,0079—0,0149). Es ist wahrscheinlich, dass die pathologische Wasserausscheidung im Anfalle von der Calciumvermehrung im Organismus mit bedingt wird. Vielleicht steht auch die Lähmung der Hirnfunktionen bei der Intoxikation und im späten Stadium der Decomposition mit dem erhöhten Calciumgehalt im Zusammenhang.

Stadthagen.

Cruickshank, The histological appearances occurring in organs undergoing autolysis. Journ. of pathol. and bacteriol. Vol. XVI, p. 167—184.

In Organen, die bei Körpertemperatur in Salzlösung aseptischer Autolyse unterworfen sind, findet sich ein bedeutendes Oedem der Gewebe und schnell fortschreitende Plasmolyse, während sich die Veränderungen an den Kernsubstanzen viel langsamer abspielen. Wird das Gewebe aber nur in einer feuchten Kammer gehalten, so findet sich weder Oedem noch



noch Plasmolyse, dagegen zerfallen die Kerne um so schneller, und die entstandenen Veränderungen stimmen ziemlich genau mit denen überein, wie sie nekrotisch gewordene Gewebe im Körper zeigen. Durch die Gegenwart von Toluol werden alle diese Veränderungen merklich verlangsamt und durch Erhitzen auf 57° C. meist völlig hintangehalten, dagegen durch Zusatz von Staphylokokken oder Staphylokokkenfiltrat (aber nicht durch Tuberkelbacillen oder Tuberkulin) beschleunigt. Fett liess sich als Umwandlungsprodukt histologisch nicht feststellen. Alkan.

R. Bing und **E. Bircher,** Ein extraduraler Tumor am Halsmarke. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 98 (2/3).

Bei einem 37 jährigen bisher gesunden Manne bestand eine zunehmende Schwäche im linken Bein, dann auch im linken Arm, vermehrter Harndrang, Stuhlträgheit. Links am Bein bestand eine spastische Parese mit Reflexsteigerung, Babinski etc. Links waren die Bauchmuskeln paretisch, der Bauchreflex fehlt, der Arm war links spastisch gelähmt. Rechts bestand keine Lähmung, während Schmerz- und Temperaturempfindungen gestört waren bis zur Höhe der Warze; auch die Berührungsempfindung war links herabgesetzt. Später traten ausgeprägte Atrophie links an Arm und Hand hervor. Die Diagnose auf einen Tumor in der linken Hälfte des Spinalkanals wurde gestellt und zwar in der Gegend des 6. Dorsalsegments: Ein Tumor in der linken Supraclaviculargrube liess erst an einen Drüsentumor denken; die Operation und Exstirpation der Halsgeschwülste zeigte, dass es sich nicht um einen Drüsentumor handelte, sondern um ein durch das 6. Foramen intervertebrale nach aussen vorgedrungenes extradurales weiches Fibrosarkom, das im Bereiche des 6. Cervikal- und 1. Dorsalsegments das Rückenmark comprimirte und bei der folgenden definitiven Operation glücklich entfernt werden konnte. Die Heilung erfolgte ziemlich schnell; Lähmung, Spasmen des Beins gingen zurück. Auch die Atrophie und Lähmung des linken Armes besserten sich allmählich. — Atypisch im Verlaufe der Erkrankung waren das Fehlen von sensiblen Reizsymptomen (Wurzelschmerzen, Pseudoneuralgien, Anaesthesia dolorosa), das Fehlen der anästhetischen halbgürtelförmigen Hautzone auf der lädirten Seite, das Fehlen oculopupillärer Symptome, und Zurückbleiben der Ausdehnung der gekreuzten Oberflächenanästhesie gegenüber dem tatsächlichen Sitze der spinalen Läsion. — Es lag ein intravertebral entstandenes Sarkom vor, das sekundär durch ein Foramen intravertebrale hindurchwuchs. S. Kalischer.

L. Mann, Elektrologische Kasuistik. Zeitschr. f. med. Elektrologie 1911, Heft 3.

Unter der obigen Ueberschrift teilt M. zwei interessante Beobachtungen mit. 1. Einen Fall von ungewöhnlicher Erregbarkeitsveränderung nach Durchtrennung eines peripheren Nerven (N. accessorius). — Es fand sich nach Durchschneidung resp. Dehnung des N. accessorius bei einem 42 jährigen, an heftigen Halsmuskelkrämpfen leidenden Mann, die zur vollständigen Lähmung der von diesen Nerven versorgten Muskeln führte,



niemals die typische E.A.R., sondern eine fast einer Aufhebung gleichkommende Herabsetzung der Erregbarkeit für den galvanischen und faradischen Strom und zwar schon nach Verlauf von zwei Wochen nach der Durchschneidung. Im M. sternocleid. trat dann später eine vollkommene funktionelle Restitution mit leichter Herabsetzung der Erregbarkeit ein, während der M. cucullaris noch 9 Monate nach der Durchschneidung kein Zeichen einer Regeneration zeigte und abgesehen von seinen obersten Bündeln vollkommen atrophisch und unerregbar war.

Eine zweite Beobachtung M.'s betrifft die Erregbarkeitssteigerung bei narkoleptischen Anfällen. Bei zwei Knaben im Alter von 4 und 8 Jahren konnte Verf. die besonders von Friedmann geschilderten sogenannten narkoleptischen Anfälle nach psychischen Traumen beobachtet und in beiden Fällen eine ausgesprochene Steigerung der elektrischen Erregbarkeit für die K.S.Z. und besonders auch für die K.O.Z. feststellen. Es ist möglich, meint Verf., dass diese ausgesprochene Steigerung der Erregbarkeit das Krankheitsbild der Narkolepsie den tetanoiden resp. spasmophilen Zuständen nähert. Man solle also nach derartigen Symptomen in ähnlichen Fällen suchen: es genügt der Nachweis, dass die K.O.Z. unter 5. M.A. nachgewiesen wird. In dem einen Falle verschwanden die Anfälle nach Darreichung von Thyreoidin. Ueber den Verlauf des zweiten Falles kann M. bestimmtes nicht aussagen.

Bernhardt.

M. Rohde, Ein Beitrag zur Physiologie der Fahnenflucht. Allgem. Zeitschrift f. Psych. Bd. 68 (3).

Ausführliche Darstellung zweier Fälle von Fahnenflucht im Anschluss an die bekannte Arbeit von Stier. Im ersten Falle handelte es sich um ein phrenologisches Irresein eines Degenerirten, im zweiten Falle um eine schwere Imbecillität. Bei beiden tauchten während des Dienstes Traumgestalten, Visionen auf, die durch Verstärkung überwertiger Vorstellungen zur motorischen Entladung, zum Wandern führten. Die traumartigen Visionen hält Verf. für ein häufiges auslösendes Moment der Fahnenflucht.

L. Hirschlaff.

---

1) **F. Zimmern**, Ueber Erfahrungen bei 1900 mit Salvarsan behandelten Syphiliskranken. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 34.

2) **W. Fischer und F. Zernick**, Weitere Beiträge zur Neurotropie und Depotwirkung des Salvarsans. Ebenda.

1) Veranlasst durch die zahlreichen Nekrosen und Recidive nach der intramuskulären und subcutanen Applikation des Salvarsans ist man am Städtischen Krankenhause zu Frankfurt a. M. zu den intravenösen Injektionen übergegangen, von denen jeder Syphilitische innerhalb 8 bis 14 Tagen zwei erhielt und zwar Männer mit je 0,4, Frauen mit je 0,3 des Mittels. Die besten Frfolge wurden bei sekundärer Syphilis (nässenden Papeln, Exanthemen u. s. w.) erreicht, lange nicht so günstige bei tertiären Formen, namentlich bei tiefliegenden, nicht ulcerirten Gummen und Periostitiden, während ulceröse Processe allerdings sehr rasch heilten. — Die Zahl der Recidive war nach intravenöser Injektion entschieden



geringer als nach intramuskulärer. — Die Wassermann'sche Reaktion wurde nach zweimaliger Salvarsaninjektion in 70 pCt. der Fälle negativ, manchmal auch erst nach 3—4 Injektionen oder nach combinirter Behandlung mit Quecksilber und Jod. — Neurorecidive hat Verf. eine ganze Anzahl gesehen; er führt sie mit EHRLICH auf liegengebliebene Spirochaetenherde an schwer zugängigen Stellen zurück. — Da nach den gemachten Erfahrungen die bisher angewandte Zahl der Injektionen und ihre Dosis zu gering zu sein schien, wurden in der letzten Zeit in 2—3 wöchigen Intervallen dreimal Männern 0,4—0,5, Frauen 0,3—0,4 Salvarsan injicirt; auch wurde etwa in der Hälfte der Fälle, namentlich bei Primäraffekten, eine Quecksilberkur mit den Injektionen verbunden oder ihnen sofort angeschlossen.

2) Während Neurorecidive nach Salvarsanbehandlung sonst meist in eine frühe Zeit der Syphilis fallen, betrafen zwei von den Verffn. mitgeteilte Fälle spätere Stadien. Bei der ersten Patientin handelte es sich um eine Polyneuritis im 3. Jahre nach der Infektion und 10—11 Wochen nach einer intravenösen Injektion von 0,3 Salvarsan bei noch bestehender Ausscheidung von Arsen, negativer Wassermann'scher Reaktion und Fehlen sonstiger Syphilissymptome. Quecksilber brachte Besserung, doch keine vollkommene Heilung. — Die andere Kranke bekam bei mindestens $1^1/_2$ Jahre alter Syphilis etwa 4 Wochen nach einer intramuskulären Salvarsaninjektion von 0,45 zugleich mit einem Hautrecidiv eine linksseitige Neuroretinitis, die trotz energischer Quecksilberbehandlung zu fast völliger Erblindung dieses Auges führte. — Der erste Fall zeigt, dass auch bei der intravenösen Einverleibung des Salvarsans eine Deponirung in den inneren Organen stattfinden muss und dass von einer schnellen völligen Elimination auch bei ihr nicht die Rede sein kann. — Aus zahlreichen Untersuchungen der chemischen Abteilung des Berliner Rudolf Virchow-Krankenhauses lässt sich entnehmen, dass Arsen zu gewissen Zeiten im Blute kreisen kann, ohne dass nachweisbare Mengen mit dem Urin ausgeschieden werden, ferner, dass die Ausscheidung eine intermittirende sein kann. — Die bisher von den Verffn. festgestellte längste Ausscheidungsdauer bei intramuskulärer und subcutaner Injektion betrug 1 Jahr; einmal fand sich noch 9, 10 und 11 Monate nach der Injektion von nur 0,15 Salvarsan wiederholt Arsen im Urin. Aber auch bei intravenöser Infusion gelang der Arsennachweis mehrfach noch nach 7 Monaten.

H. Müller.

H. Vörner, Helodermia simplex et annularis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 108, S. 161.

Unter Helodermia (hühneraugenähnliche Erkrankung) versteht Verf. eine von ihm in 5 Fällen beobachtete Affektion der Haut, die ihren Sitz hauptsächlich an der Volarseite, doch auch an den Rändern und der Dorsalseite von Händen und Fingern hat. Sie setzt sich zusammen aus einzelstehenden, meist wenig zahlreichen, etwa hanfkorngrossen runden oder etwas ovalen, derben, fast immer gedellten, flachgewölbten Knötchen, die die Farbe der Haut besitzen oder etwas blasser sind. Sie entwickeln sich ausserordentlich langsam, machen an sich keine Beschwerden und



können spontan wieder schwinden, aber auch jahrelang bestehen bleiben. In einzelnen Fällen werden die Efflorescenzen umfangreicher und breiten sich, namentlich an der Dorsalseite der Hände, zu Ringen aus, die sich zu combinirten Kreisformen vereinigen, aber auch stellenweise involviren können. — Histologisch findet man der Hauptsache nach eine Vermehrung des Bindegewebes durch junge Elemente mit geringfügiger entzündlicher Zellinfiltration und Verbreiterung des Epithels mit centraler Desquamation der Hornschicht. — Die Affektion ist für den Befallenen vorwiegend kosmetisch belästigend; ihre Ursache liess sich bisher nicht feststellen, doch scheint sie besonders anämische Personen zu befallen. — Die örtliche Behandlung mit Salicylpräparaten hat kaum eine Wirkung, am besten ist noch flaches Abtragen mit dem Messer, doch muss man bedenken, dass dia Knötchen schliesslich spontan ohne Narben schwinden. Mit den Hühneraugen haben die Gebilde manche Aehnlichkeiten, doch sind sie klinisch wie histologisch deutlich von ihnen zu unterscheiden. Echte Clavi kommen nach Ansicht des Verf.'s an den Händen überhaupt nicht vor. H. Müller.

Englisch, Zur pathologischen Anatomie der Harnorgane Neugeborener. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 37.

Die angeborenen Veränderungen der Harnorgane Neugeborener beruhen auf Anomalien der Grösse, Defekten oder Entzündungen, die zumeist an den Hohlorganen durch Störung der Lichtung zu Erkrankungen Veranlassung geben. Steigerung des normalerweise bei Neugeborenen leicht gewundenen Verlaufes des Harnleiters kann zu Knickungen und Klappenbildung am Ureter und weiter zur Erweiterung des Ureters und Hydronephrose führen. Solche Veränderungen sah Verf. schon bei fünf Monate alten Früchten. Am renalen Ende des Ureters können Gefässanomalien oder abnorme Lage der Einmündungsstelle zu Hydronephrose führen, am vesikalen Ende kommen Einstülpungen und cystenartige Erweiterungen des Ureters vor.

An der Blase findet sich übermässige Verdickung der Wand mit Verkleinerung des Lumens ebenso wie äusserst schwache Entwickelung der Muskelhaut mit erheblicher Dehnung des Organes, ohne dass ein Abflusshindernis bestände. Mannigfache Beschwerden der Kinder können aus diesen zu Cystitis disponirenden Verhältnissen hervorgehen. Ungleichmässige Entwickelung der Muscularis kann zur Divertikelbildung führen, die namentlich am Scheitel der Blase und vor den Einmündungsstellen der Ureteren vorkommt. An der Vorsteherdrüse finden sich sowohl angeborene Vergrösserungen wie auch Verkleinerungen des Organes. Letztere sind mit mangelhafter Ausbildung des Musculus sphincter internus verbunden und können zur Klappenbildung am Blasenausgang Veranlassung geben. Harnstauung und Pyelitis kommen infolge dieser Zustände zur Entwickelung.

Am Utriculus masculinus, der den Ueberrest der Müller'schen Gänge darstellt, kann durch Verschluss des Lumens eine Retentionsgeschwulst entstehen, welche die Lichtung der Pars prostatica der Harnröhre verengern und zur Harnverhaltung führen kann. Cysten verschiedener Lage



können von diesen Organen ausgehen. Kommen sie durch spontanes Platzen zur Entleerung, so können Ausbuchtungen und Gänge zurückbleiben, die beim Katheterismus Veranlassung einer Via falsa werden können. Praktisch wichtig sind diese Gebilde auch dadurch, dass sie Harnsteine aufnehmen und festhalten können und dass ihre meist entzündete Schleimhaut einen Ausfluss aus der Harnröhre veranlassen kann. Auch an den Cowper'schen Drüsen kommen Retentionscysten vor.

Von den angeborenen Anomalien der Harnröhre erwähnt Verf. vor allem die Verschlussmembranen und die Faltenbildungen. Erstere sind quergespannte Falten, die am Blaseneingange und an der äusseren Harnröhrenöffnung vorkommen und völlige Harnverhaltung bedingen. Von den Falten sind die querverlaufenden allgemeiner bekannt als die längs oder schräg verlaufenden, die am häufigsten von der Gegend des Samenhügels aus sich distal- oder auch proximalwärts erstrecken. An der unteren Wand der Harnröhre können durch Hemmungsmissbildung median gelegene Divertikel und Cysten entstehen.

Die an den Geschlechtsorganen vorkommenden allgemein bekannten Missbildungen bespricht Verf. nicht; als weniger bekannten Befund erwähnt er zum Schluss kleine, an verschiedenen Teilen des Samenleiters vorkommende und mit der Wand desselben verschmolzene Anhänge, die bisweilen eine mohnkorngrosse Höhle enthalten und als abgeschnürte Ausbuchtungen des Wolf'schen Ganges aufzufassen sind. Beim Erwachsenen finden sich an denselben Stellen grössere Cysten. B. Marcuse.

H. Schmid, Ueber Retention der Placenta durch vorzeitige Secaleverabreichung. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 38.

Noch herrscht immer noch nicht völlige Uebereinstimmung darüber, wann Ergotin gegeben werden darf, ob nach Austritt des Kindes oder nach Ausstossung der Placenta. Den in der Literatur bereits niedergelegten Fällen, in denen durch vorzeitige Secaledarreichung strikturartige Contraktion des unteren Uterusabschnittes erzeugt wurde, fügt Sch. einen selbstbeobachteten aus der deutschen geburtshülflichen Klinik in Prag hinzu. Bei der 30 Jahre alten IVpara hatte der Arzt, da die Placenta nach 2 Stunden noch in utero und der Cervix stark contrahirt war, Secale verordnet, im ganzen 5 g innerhalb 2 Tagen. In der Klinik fand man danach den Cervicalkanal über 5 cm lang, für zwei Finger knapp passirbar, den inneren Muttermund nur für einen Finger offen. Da Versuch digitaler Erweiterung fruchtlos bleibt, wird nach vorgängiger Metreurynterbehandlung in Narkose die Placenta, die völlig gelöst im Cavum uteri liegt entfernt; sie ist übelriechend. Weiterer Verlauf günstig.

Derartige Fälle sollten vor fehlerhafter Anwendung des Secale um so mehr warnen, als wir im Pitruitin ein Mittel besitzen, das viel constanter in der Wirkung ist und in jeder Geburtsperiode ohne Nachteil gegeben werden kann. Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 24. Februar. No. 8.

G. Mansfeld und Fr. Müller, Beiträge zur Physiologie der Schilddrüse. I. Mitteilung. Die Ursachen der gesteigerten Stickstoffausscheidung infolge Sauerstoffmangels. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 157.

In den Versuchen der Verff. wurden Kaninchen mässigem Sauerstoffmangel ausgesetzt, teils durch Luftverdünnung, teils durch Injektion ganz geringer Mengen Blausäure, teils durch Blutentziehung. Danach trat bei normalen Tieren gesteigerte Stickstoffausscheidung ein, bei thyreoidektomirten blieb die Stickstoffausscheidung unverändert oder sank vorübergehend etwas. Danach soll der Sauerstoffmangel einen Reiz auf die Schilddrüse ausüben und infolge gesteigerter Schilddrüsentätigkeit



der gesteigerte Eiweissumsatz zustande kommen. Ebenso wie allgemeiner Sauerstoffmangel wirkt Unterbrechung der Sauerstoffzufuhr allein zur Schilddrüse. Die Verff. nehmen an, dass die Schilddrüse bei Sauerstoffmangel Zerfallsprodukte hervorbringt, welche den Eiweissumsatz anzuregen vermögen. A. Loewy.

Elisabeth Hamburger, Narkose und Sauerstoffmangel. IV. Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 186.

Nach Mansfeld sollte die Narkose durch Sauerstoffmangel zustande kommen dadurch, dass die Lipoide der Zelle, sobald Narcotica von ihnen aufgenommen würden, weniger Sauerstoff als normal aufnehmen können. H. prüfte nun direkt die Sauerstoffaufnahme von Oel nach Zusatz verschiedener Narcotica der Fettreihe. Sie findet, dass sie herabgesetzt ist, am stärksten durch Sulfonal und Trional (bis auf 50 pCt.), weniger durch Mono- und Dichlorhydrin und durch Phenylurethan, am wenigsten durch Tetronal (um 5—6 pCt.), und ähnlich letzterem wirken Camphor und Oelsäure. A. Loewy.

O. Roth und **E. Herzfeld,** Ueber das Vorkommen von Urobilin und Bilirubin im menschlichen Blutserum. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 46.

R. und H. ist es bei Untersuchung von 80 Blutsera von Kranken mit selbst hochgradiger Urobilinurie niemals gelungen Urobilin oder Urobilinogen im Blute nachzuweisen. Das dürfte sich durch den Befund der Verff. erklären, dass zum Blute hinzugefügtes Urobilin nach 10—15 Minuten nicht mehr als solches, auch nicht als Urobilinogen nachweisbar ist. Es handelt sich wohl um eine Oxydation, da in sauerstofffreiem Blut das zugesetzte Urobilin erhalten bleibt. — Dagegen konnten die Verff. in jedem Serum Gallenfarbstoff nachweisen. Am deutlichsten bei Pneumonie, Lebercirrhose und Herzinsufficienz, ohne dass Ikterus bestand. Am besten erwies sich zum Nachweis die Obermayer-Popper'sche Jodkochsalzschichtprobe und die mikrochemische Herzfeld'sche Probe.

A. Loewy.

L. C. Maillard, Synthèse des peptides inférieurs par une méthode nouvelle et directe, voisine des réactions biologiques. Compt. rend. biol. T. 71, p. 546.

M. gelang es durch Erhitzen einfacher Aminosäuren besonders Glykokoll mit Glycerin bei 170—180° polypeptidartige Condensationsprodukte zu erzielen: Tetrapeptide bis Octopeptide. — Den Mechanismus stellt M. sich als vorübergehende Esterbildung mit dem Glycerin vor, das bald wieder frei wird. Er glaubt, dass auch im tierischen Körper der Eiweissaufbau unter einer Glycerinesterbildung der Aminosäuren, die durch Fermente begünstigt wird, vor sich geht. — Damit würde das Glycerin eine ganz neue Bedeutung im Organismus gewinnen. A. Loewy.

H. Euler, Nomenklatur der Enzyme. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 74, S. 13.

E. schlägt vor, für die synthetisirenden Enzyme die Silbe „ese" zu wählen und das Enzym nach demjenigen Stoff zu benennen, welchen es synthetisirt. Es wäre also dasjenige Agens, welches beispielsweise organische Phosphorsäureverbindungen liefert, als Phosphatese zu bezeichnen. Das Enzym, welches die Bildung von Nitriten katalysirt, als Nitrilese; diesem gegenüber würde die Nitrilase stehen als das Enzym, welches Nitrile spaltet. Wohlgemuth.

H. Euler und **S. Kullberg,** Ueber die Wirkungsweise der Phosphatese. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 74, S. 15.

Sowohl das untersuchte Hefenenzym als das entsprechende aus Aspergillus niger synthetisirt Kohlehydratphosphorsäurester und zwar bis zum völligen Verschwinden der Phosphationen. Eine spaltende Wirkung konnte unter den entsprechenden Bedingungen nicht nachgewiesen werden. Die Stabilität dieses Enzyms ist geringer als diejenige der Invertase sowohl hohen Temperaturen wie Chemikalien gegenüber. In schwach alkalischer Lösung entwickelt die Phosphatese die grösste Wirksamkeit.

Wohlgemuth.

E. Björling, Ueber mukoides Bindegewebe. Virchow's Arch. Bd. 205, 1.

A. Die grösseren Blutgefässe besitzen ein besonderes Bindegewebe. Es unterscheidet sich vom collagenen 1. morphologisch: Seine Struktur zeigt feinste, sich schlängelnde, of kornförmig angeschwollene, netz- oder filzförmig geordnete Fibrillen, die in einer reichlichen Grundsubstanz liegen. 2. tinktoriell: Es wird mit einer Modifikation von Unna's polychromer Methylenblaulösung — Anilin-Alaunmethode — stark rot, rosa, purpurn oder rotviolett gefärbt. Diese Eigenschaft verliert es, wenn es unter gewissen Umständen mit schwachen Alkalilösungen behandelt wird. Es wird dann mit der betreffenden Lösung blau gefärbt. Mit Mucinkarmin und Thionin giebt es im allgemeinen Mucinreaktionen. Mit van Gieson's Methode ergiebt es keine Reaktion auf fibrilläres Bindegewebe. Es entsteht keine Rot-, sondern schwach Gelbbraun- oder Gelbfärbung. 3. chemisch: Es wird von Trypsin in alkalischer Lösung digerirt und ist beim Kochen ziemlich widerstandsfähig. Vom elastischen Bindegewebe unterscheidet es sich durch Folgendes: es löst sich in starken Alkalilösungen, färbt sich mit saurem Ozäin oder Fuchsin nicht und hat eine andere Lichtbrechung als das elastische Bindegewebe. B. Mehrere Umstände sprechen dafür, dass es Mucin oder eine mukoide Substanz in weit grösserer Menge enthält als das gewöhnliche fibrilläre Bindegewebe. Dieses vom Verf. mukoides genannte Bindegewebe ist nicht wie das collagene und elastische im ganzen Körper verbreitet. Er fand es nur in den Blutgefässen. Bei Arteriosklerose und Syphilis vermehrt es sich in hohem Grade, wahrscheinlich in dem Masse, wie die elastischen Fasern und die Muskelzellen reducirt werden. Geissler.



R. Kennerknecht, Beiträge zur Kenntnis des Eisenstoffwechsels bei perniciöser Anämie und Leukämie. Virchow's Archiv. Bd. 205, 1.

Normaler Harn enthält etwa 1 mg Eisen, Kot 25 mg. Bei Anämien, besonders perniciösen, und bei myelogenen und lymphatischen Leukämien, kann zu gewissen Zeiten eine Erhöhung der Eisenausscheidung durch Harn und Kot stattfinden. Es sind das gerade jene Anämien, welche mit einer Einschmelzung roter bezw. weisser Blutkörperchen oder beider zusammen einhergehen. In gewissen Stadien der perniciösen Anämie kann eine Verminderung der Eisenausscheidung eintreten, die wahrscheinlich der verminderten Eisenausfuhr in gewissen Stadien der Chlorose analog ist. Die vermehrte Eisenausscheidung bei der Leukämie kann nicht allein durch vermehrten Zellzerfall, sondern vielleicht auch durch verminderte Eisenaufspeicherung infolge krankhafter Veränderung der Milz verursacht sein. Unter dem Einfluss der Röntgenbestrahlung ist, wenn dieselbe erhöhten Leukocytenzerfall bewirkt, wahrscheinlich die Eisenausfuhr aus dem Körper noch mehr gesteigert als bei unbestrahlter Leukämie. Hier dürfte nicht bloss auf das numerische Verhalten der Leukocyten, sondern namentlich auf das der Erythrocyten bei weiteren Untersuchungen zu achten sein. **Geissler.**

Stock, Ein Fall von Steifigkeit (Ankylose) des Handgelenks mit Mobilisirung der Gelenke zwischen den beiden Reihen der Handwurzelknochen (des Intercarpalgelenks). Militärärztl. Zeitschr. Heft 16, S. 651.

Bei einer Patientin, über die St. berichtet, hat sich an Stelle des verwachsenen, völlig unbrauchbaren linken Handgelenks als Ersatz ein neues Gelenk zwischen den beiden Handwurzelknochenreihen gebildet, das eine zwar lange nicht so ausgiebige Beweglichkeit der linken Hand gestattet, wie das im normalen Handgelenk der Fall ist, immerhin jedoch als auffallend beweglich bezeichnet werden muss, wenn man berücksichtigt, dass die Summe der einzelnen Gelenkflächen zwischen 1. und 2. Reihe der Handwurzelknochen in normalem Zustande durchaus keine Bewegungen gestattet. Die vorhandene Beweglichkeit in dem neu hergestellten Gelenk, die eine Beugung der Hand um etwa 20° gestattet, ist nur dadurch möglich geworeen, dass eine Verrenkung der der Mittelhand zugelegenen Reihe der Handwurzelknochen eingetreten ist. Diese Reihe und in Verbindung damit die ganze Hand ist volarwärts um $^1/_2$ cm verschoben.

Joachimsthal.

Fowelin, Isolirte Stichverletzung des Pankreas durch Operation geheilt. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, H. 4, S. 1014.

Es handelte sich um eine 24 Jahre alte Arbeiterin, welche sich ein 35 cm langes und 3 cm breites Messer in selbstmörderischer Absicht in die linke Oberbauchgegend gestossen hatte. Anderthalb Stunden nach der Verletzung wurde die stark anämische Patientin operirt. Im Omentum majus fand sich ein kleines Loch, welches durch die Naht geschlossen wurde. Nach Hochklappen des Magens wird plötzlich ein 2 cm hoch sprudelndes Gefäss sichtbar. Man erkennt nun die lobuläre Struktur des Pankreas, dessen Körper verletzt ist und aus welchem es blutet. Eine

Continuitätstrennung des Pankreas lag nicht vor, sondern es war nur ungefähr der halbe quere Durchmesser des Pankreas verletzt, ohne perforirt zu sein. Durch zwei Umstechungen im Pankreasgewebe wird die Blutung gestillt. Auf die Nahtstelle wird ein Tampon gelegt, dann die Bauchwunde geschlossen. Die Heilung erfolgt glatt, Saccharum trat niemals auf, ebensowenig Fettgewebsnekrose. — Man muss annehmen, dass der Stich an der linken seitlichen Magenwand vorbei das Ligamentum gastrolienale durchstossen hatte. Der Magen war, da Patientin mehrere Stunden vor der Verletzung nichts gegessen hatte, leer und contrahirt. Es hatte nur ein geringer Austritt von Pankreassekret stattgefunden; grössere Drüsengänge waren offenbar nicht getroffen worden. — In der Literatur sind 29 derartige Fälle bekannt; von 22 Operirten wurden 14 geheilt. Peltesohn.

Lexer, Der Ersatz eines Harnröhrendefekts durch den Wurmfortsatz. Med. Klinik 1911, No. 39.

Ausgedehnte Harnröhrendefekte und starke narbige Einbettung der Harnröhre (nach Verletzungen und Eiterung am Damme) machen oft die Deckung eines solchen Defekts durch Mobilisirung der Stümpfe und Aneinandernähen zur Unmöglichkeit. Die Einpflanzung der Vena saphena zur Ueberbrückung eines solchen Defektes führt nicht zu Dauerresultaten, da die Gefässstücke schliesslich zu Grunde gehen; besseres leistet die Uretertransplantation. Es schien L. von Wichtigkeit, um ein gutes Resultat zu bekommen, ein bereits mit Schleimhaut ausgekleidetes Ersatzstück einzupflanzen. Dafür schien der Wurmfortsatz geeignet. — In der Tat hatte er vor $1^1/_2$ Jahren bereits einmal diese Ueberpflanzung ausgeführt, doch trat ein völliges Misslingen ein, der implantirte Wurmfortsatz war völlig zu Grunde gegangen, was L. auf die Mitverpflanzung der Serosa zurückführen zu müssen glaubte.

Jetzt hat er einen durch schwere Quetschung verunglückten jungen Mann, der einen 8 cm langen Harnröhrendefekt aufwies, in der Weise operirt, dass er den Wurmfortsatz subserös entfernte, auch die Muscularis an Ort und Stelle liess, den Stumpf des Wurmfortsatzes versorgte und dann nach Ausspritzen des so gewonnenen Schlauches diesen mit dem centralen Ende des Harnröhrendefektes durch Nähte vereinigte und sein distales Ende vorne in die Harnröhre einführte. Die Heilung erfolgte nun glatt. Die schon vorher vorhandene Sectio alta-Wunde wurde zunächst zur Urinentleerung und zu Spülungen der Blase benutzt und durfte der spontanen Schliessung in der 5. Woche post operationem überlassen werden. — Das Gesamtresultat war vorzüglich, Patient kann im Strahl Urin lassen und die geschlechtlichen Funktionen ausüben. Peltesohn.

E. Hertel, Ueber lichtbiologische Studien. Zeitschr. f. Augenheilk. XXVI, 5, S. 393.

Die Reizwirkungen, die H. an der lebenden Zelle im kurzwelligen Teil des Spektrums feststellen konnte, zeigte im langwelligen Teile ein complicirteres Verhalten. Während ultraviolette Strahlen bei in Teilung

begriffenen Seeigeleiern zunächst den Eintritt des Teilungsvorganges verzögern, wirken langwellige Strahlen beschleunigend. H. entwickelt eine Theorie der Strahlenwirkung, nach der er annimmt, dass die kurzwelligen Strahlen die Abspaltung von Sauerstoffmolekülen aus den Verbindungen des Zellplasmas bewirken, während die langwelligen Strahlen auf eine chemisch stabilere Molekülgruppe der wässerigen Zellbestandteile einwirken. G. Abelsdorff.

M. Schur, Ueber den Halssympathicus, namentlich den Verlauf einer Lähmung mit besonderer Berücksichtigung der Augensymptome. Zeitschrift f. Augenheilk. Bd. 26, S. 215.

Unter 34 Fällen von Sympathicuslähmung, die in der Würzburger Augenklinik beobachtet wurden, sind 5 mal Operationen, darunter 3 mal wegen Struma, 5 mal Lymphome und andere Drüsengeschwülste am Halse, 1 mal Kopfverletzung und 18 mal Struma als Aetiologie aufgezählt. 29 Fälle waren weiblichen Geschlechts. 14 konnten nach einiger Zeit, einer nach einem Zeitraum von 30 Jahren nachuntersucht werden, in keinem war eine Restitutio ad integrum eingetreten, insbesondere blieben die Ptosis und Miosis erhalten. Eine Einträufelung einer 1 pm. Adrenalinlösung hatte keine Wirkung auf die Pupille, Cocain bewirkte mässige Pupillenerweiterung. Nach SCH. wirkt Cocain nicht reizend auf die Sympathicusendigungen, sondern lähmend bezw. leitungsherabsetzend auf die Oculomotoriusendigungen (daher auch Abnahme der Accommodationsfähigkeit), und contrahirend auf die Irisgefässe. Letzterer Umstand erklärt die bei Oculomotoriuslähmungen durch Cocain eintretende Zunahme der Pupillenerweiterung. G. Abelsdorff.

H. Iwata, Angeborene Missbildung des äusseren Ohres. Passow's und Schäfer's Beitr. z. Anat. des Ohres etc. Bd. V, H. 4, S. 258.

Unter den drei von I. mitgeteilten Fällen sind zwei dadurch bemerkenswert, dass in dem einen neben vollständigem Fehlen der rechten Ohrmuschel mit angeborenem Verschluss des knöchernen Gehörgangs eine rechtsseitige Facialislähmung, in dem anderen ein Hemiatrophia facialis bei rudimentär entwickelter Ohrmuschel und angeborener Atresie des Gehörganges der rechten Seite bestand. Schwabach.

Kalaehne, Ueber den Einfluss der Tonintensität auf die Wahrnehmung tiefer Töne bei Schwerhörigkeit. Passow's u. Schäfer's Beiträge etc. Bd. V, H. 4.

Die Ansicht BESOLD's, dass alle Stimmgabeln der continuirlichen Tonreihe stark genug seien, um mit ihrer Hülfe bei der Gehörprüfung auch den geringsten Rest von Hörvermögen sicher ausschliessen zu können, wenn die Töne dieser Reihe bei stärkstem Anschlag nicht mehr percipirt werden, trifft, nach K., nicht zu, wenigstens sicher nicht für die tiefen Stimmgabeln bis zur grossen Oktave einschliesslich. K. findet, dass die Tonwahrnehmung, wie bereits LUCAE constatirt hatte, wesentlich von der Intensität des erregten Tones abhängig ist, dass dementsprechend die



untere Tongrenze bei Untersuchungen mit verschieden lauten Tonquellen wechseln kann. Bei otriatisch-diagnostischen Untersuchungen sei die Verwendung von Resonatoren zweckmässig. Schwabach.

Froeschels, Ueber die Klangverhältnisse in der Nase beim Sprechen und Singen und über das Vorkommen und die Bedeutung des Passavantschen Wulstes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 3.

Zunächst stellt Verf. auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen fest, dass der Passavant'sche Wulst auch bei Nasallauten auftreten kann und dass er nicht nur den Zweck hat beim Abschluss tätig zu sein. Ferner ergab sich, dass der nasale Beiklang von dem gesprochenen oder gesungenen Vokal abhängig ist und dass ein ungerades Verhältnis zwischen der Stärke des Nasentons und der Länge des Ansatzrohrs besteht. Was die Stärke des Nasentons anbetrifft, so ist dieselbe der Kraft des Gaumensegelverschlusses direkt proportional; mit zunehmender Stimmstärke nimmt der Nasenton unter physiologischen Verhältnissen ab; auch beeinflusst die Tonhöhe die Stärke des Nasentons. W. Lublinski.

C. J. Lewis, The microorganism present in sppuration of the accessory sinuses of the nose. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. 16.

Eine eingehende Studie über die bei 145 Fällen von Eiterung der Nasennebenhöhlen beobachteten Mikroorganismen. Am häufigsten wurden gefunden Staphylokokken, Streptokokken, Pneumokokken, B. coli und ähnliche, B. diphther. und diphtheroid., die Eitererreger, Proteus etc., B. mesenteric., die in den Zähnen vorkommenden Organismen, Anaeroben, Spirillen, Streptothrixarten. W. Lublinski.

C. H. Browning and **J. Cruickshank**, The action of cholesterin and its derivatives on lecithin as syphilitic antigen and as haemolysin with cobra venom. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XVI, p. 225.

Die Autoren bringen eine Mitteilung über die Wirkung des Cholesterins und einer Anzahl seiner Derivate auf die Complementablenkung mit Lecithin in Anwesenheit von Syphilisserum und auf die Verhinderung der Lyse der roten Blutkörperchen bei Benutzung von Cobragiftlecithid. Die verschiedenen Substanzen, die in ihrer Wirkung verfolgt wurden, sind nicht als vollkommen wirkungsgleich anzusehen. So sind Cholesterinester bei der Wassermann'schen Reaktion sehr wirksam, während sie bei der Cobragiftlecthinhämolyse kaum eine Wirkung ausüben. Bei beiden Reaktionsgruppen ist Cholesterin selbst das wirksamere.

Wolff-Eisner.

E. Weil, Untersuchungen über die keimtötende Kraft der weissen Blutkörperchen. (Aus der serol. Abteil. des hygien. Instituts d. Deutschen Universität in Prag). Arch. f. Hyg. Bd. 74, H. 7 u. 8, S. 289.

Zehn saprophytische, teils aus der Zimmerluft, teils aus einem Trinkwasser stammende Keime wurden mit einer einzigen Ausnahme von den Leukocyten des Meerschweinchens sehr stark abgetötet, während das



Blutserum nur 6 Stämme baktericid beeinflusste. Die Serumwirkung war durchweg schwächer als die Leukocytenbaktericidie. Mit 4 besonders stark beeinflussten Stämmen wurde die Wirkungsweise der Leukocyten geprüft und da zeigte sich, dass die eingefrorenen Zellen ebenso wirkten wie die lebenden, bei einem Stamm waren sie den lebenden überlegen. Der grösste Teil der baktericiden Stoffe der Leukocyten geht nicht in Lösung über, sondern haftet fest am Zellleib. Diese am Leukocytenleibe haftenden Stoffe sind jedoch leicht durch Bakterienemulsionen — weniger gut und unregelmässiger durch Extrakte, Tierkohle, Gips, Kreide und Kaolin zu absorbiren, Die Absorption durch Bakterien ist im Gegensatz zu den Serumstoffen unspecifisch. Die in Lösung gehenden Leukocytenstoffe werden bei 37° schnell zerstört, während sie sich bei niederen Temperaturen lange Zeit unverändert halten.

Mit einem Stamm, der im Reagensglas von den Leukocyten nur wenig abgetötet wurde, gelang eine Infektion vom Meerschweinchenperitoneum aus. Die Ursache der Nichtinfektiosität der übrigen 9 Stämme erblickt Verf. in der starken Leukocytenbaktericidie. Die Stämme, die der Phagocytose zugänglich sind, werden in den Leukocyten zerstört, die phagocytoseresistenten Keime erliegen im Bauchhöhlenexsudate extracellulär, indem sie die Leukocyten zur Abgabe der baktericiden Stoffe reizen.

Die baktericiden Stoffe der Leukocyten können also auf verschiedene Weise wirken:

1. Die Phagocytose bringt die Bakterien mit dem keimfeindlichen Stoffe in Berührung;
2. bei fehlender Phagocytose können die Leukocyten die Stoffe abgeben entweder spontan oder auf den Reiz der Bakterien hin, die durch ihre Avidität zu dem Leukocytenstoffe diese dem Zellleibe entziehen (Aphagocidie);
3. die Wirkung der eingefrorenen Leukocyten auf phagocytoseresistente Keime ist öfters stärker als die der lebenden, weil die baktericiden Stoffe an erstere locker gebunden sind;
4. im Gegensatz hierzu sind lebende Leukocyten wirksamer, wenn die Phagocytose die Baktericidie begünstigt (aktives Serum).
5. Reizen phagocytoseresistente Bakterien die Leukocyten nicht zur Abgabe ihrer Stoffe (fehlende Avidität), so bleibt die Baktericidie aus trotz vorhandener keimtötender Stoffe; dasselbe tritt ein, wenn Aggressin die Abgabe der Leukocytenstoffe unterdrückt.
6. Eine Vielheit der Leukocytenstoffe im Sinne einer Specifität giebt es nicht, es existiren nur zwei Leukocytenstoffe: einer geht leicht in Lösung über, der andere haftet am Zellleib. Hornemann.

Boruttau, Kriterien des therapeutischen Wertes organischer Jodpräparate. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 43.

Verf. ist bereits an früherer Stelle für die schwach jodhaltigen Jodeiweisspräparate eingetreten. Er betont auch jetzt den Nutzen dieser sowie der jodirten Neutralfette. Stellen dieselben auch keine einfachen wohl definirten chemischen Körper dar, so empfehlen sie sich doch durch

Promptheit der Wirkung, die nach Bedarf durch Steigerung der Dosis erhöht werden kann. Die nichtmedikamentöse, mit dem Jod als wirksamem Agens verbundene Componente ist nicht nur unschädlich, sondern kann in gewissem Sinne ihm zugute kommen, so dass man bei dieser Art Präparaten von jodirten Nahrungsmitteln sprechen kann. H. Citron.

E. Kuhn, Behandlung der Pleuritis sicca unter Ruhigstellung durch Armfesselung. Med. Klinik 1911, No. 40.

Bei der trockenen Pleuritis muss die erkrankte Pleura ruhiggestellt werden. Die Ruhigstellung muss ohne Unterbrechung und von längerer Dauer sein. Sowohl die Brustkorbatmung wie auch die Zwerchfellatmung soll beschränkt werden. Gerade die untersten Partien der Pleura sind am häufigsten von der Pleuritis sicca befallen. Zu dem Zwecke fesselt Verf. den Arm der erkrankten Seite durch Kranzbindentouren mittelst einer weichen Flanellbinde um das Handgelenk an den Oberschenkel der gesunden Seite bei zunächst etwas gebeugtem Oberschenkel. Dann wird der Oberschenkel gestreckt und so die Schulter herabgezogen. Der Arm liegt fest der Brustwand und auch dem Bauche an. Dadurch wird die Brust- und Zwerchfellatmung der kranken Seite erheblich behindert. Eine nennenswerte Belästigung der Kranken soll bei diesem Verfahren nicht eintreten! Die Behandlung soll bis zum Schwinden des Fiebers, mindestens 2 Wochen ohne Unterbrechung dauern. — Verf. empfiehlt das Verfahren auch dazu, um nach einer Pleuritis oder chronisch-pneumonischen Lungenschrumpfung der Thoraxschrumpfung entgegenzuarbeiten. Hierzu soll man den Arm der gesunden Seite täglich für mehrere Stunden am Oberschenkel der kranken Seite fesseln. E. Aron.

J. Rosenbusch, Zur Diagnose der arteriosklerotischen Erkrankungen der unteren Extremität. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 38.

Schon Charcot hat darauf hingewiesen, dass bei der Claudication intermittente der Puls auf der kranken Seite in der Arteria poplitea fehlt oder schwächer sei, Erb, dass der Puls der Arteria tibialis postica und dorsalis pedis fehlt. Verf. hat auf turgosphygmographischem Wege in verschiedenen einschlägigen Fällen festgestellt, in welcher Höhe im Verlaufe der femoralis, poplitea und tibialis postica der Puls schlechter wurde. Dies Verfahren ist sicherlich schärfer als die einfache Palpation. Man kann mit dieser Methode eventuell genau angeben, von wo an die Blutversorgung in einer Extremität bei Arteriosklerose eine mangelhafte ist. Für den Chirurgen kann dies insofern wichtig werden, als so der Ort der Amputation bei Entarteriitis obliterans genau bestimmt werden kann. E. Aron.

J. Schnitzler, Ueber Darmcarcinome. I. Teil. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 1.

Gegenüber dem häufigen Typus der ersten klinischen Symptome des Darmcarcinoms giebt es auch eine seltene klinische Erscheinungsform des



Dickdarmcarcinoms, die sich allein im Auftreten von unstillbaren Diarrhöen äussert. Stenosenerscheinungen bestehen dabei nicht. Fehlen der Kachexie berechtigt niemals dazu, die Diagnose des Darmcarcinoms abzulehnen. Ebenso wie beim Magencarcinom giebt es auch beim Darmcarcinom spontane Besserung, ja sogar Zurückgehen der Erscheinungen ohne wesentliche Therapie. Rektumcarcinome kommen auch im jugendlichen Alter vor. Als diagnostische Hülfsmittel haben sich die Röntgenuntersuchung und die Rektoskopie bewährt.

Differentialdiagnostisch kommen beim Vorhandensein eines palpablen Darmtumors auch entzündliche Processe in Betracht und speciell bei Tumoren in der Ileocoecalgegend: appendicitische Processe.

Verf. berichtet über einen diagnostisch interessanten Fall von Carcinom des Quercolons bei einem 12jährigen Knaben, bei dem Appendicitis angenommen worden war. **Carl Rosenthal.**

Fr. E. Wynne, Domestic hot water supplies as a factor in the production of lead poisoning. Brit. med. journ. 1911, Aug. 5.

In Wohnungen mit Warmwasserversorgung ergaben Proben aus der Kaltwasserleitung keinen Bleigehalt des Wassers oder nur Spuren von Blei, Proben aus der Warmwasserleitung stets nennenswerte Bleimengen. Das Blei stammt zum grössten Teil aus den sogenannten Kupfercylindern, die zu nicht unbeträchtlichen Teilen aus Blei bestehen. Bei einer derartigen Leitung konnte festgestellt werden, dass aus diesen Cylindern im Laufe von 14 Jahren fast 3 Pfund Blei zur Lösung gekommen war. Diese bleihaltigen Kupfercylinder sind keine Ausnahmen, sondern bilden die Regel. Die durch den Bleigehalt der Warmwasserröhrenleitung hervorgerufenen toxischen Erscheinungen sind meist leichter und atypischer Natur: Verdauungsstörungen ohne eigentliche Koliken, Appetitmangel, Uebersäuerung des Magens, rheumatische, anämische und geringe nervöse Erscheinungen. **Schreuer.**

Hirsch, Tötliche Bleivergiftung eines zweijährigen Kindes, verursacht durch habituelles Lutschen an der Bettstelle. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 40.

Die Bettstelle war mit Bleiweiss gestrichen. Der Verdacht auf Bleiweissvergiftung wurde durch wochenlanges Erbrechen, Koliken und die charakteristische Einziehung des Abdomens erregt. In Harn und Fäces war Blei nachweisbar. Kein Bleisaum, keine erhöhte Pulsspannung. — Das Lackiren der Farbe gewährt keinen unbedingten Schutz gegen Bleivergiftung; es sollte daher verboten werden, Kinderbettstellen mit bleihaltiger Farbe zu streichen. **Stadthagen.**

Bonnamour, Des relations entre l'acétonurie et la glycosurie. Revue de med. 1911, p. 97, Oct.

Glykosurien, die durch intravenöse oder subcutane Injektion von Trauben- oder Milchzucker hervorgebracht wurden, führten nie zur Acetonurie, ebensowenig wie diejenige nach Theocin. natrioaceticum, trotz fortgesetzten gleichzeitigen Fastens. Dagegen trat Acetonurie mehr oder



minder stark gleichzeitig mit der Glykosurie auf nach Phloridzin-, Strychnin-, Leuchtgasvergiftung, nach Entfernung des Pankreas oder des Plexus coeliacus, der Durchschneidung der Nn. splanchnici, der Exstirpation des Plexus aorticus abdominalis oder der Piqure. Danach ist die Acetonurie von der Glykosurie an und für sich unabhängig, sie steht vielmehr in Beziehung zu Störungen der Ernährung, wie sie beim Diabetes, Fieber, Magendarmstörungen sich finden oder durch Vergiftungen oder experimentelle Eingriffe hervorgerufen werden. Alkan.

Planchu, Disparition de la glycosurie dans le diabète au cours de la grossesse. Revue de méd. 1911, Oct.

Diabetes wird durch Schwangerschaft regelmässig verschlimmert; es wird der äusserst seltene Fall berichtet, dass bei einer 30jährigen Frau, die seit dem 18. Jahre an Diabetes litt, der Zucker im Verlaufe der Schwangerschaft allmählich sank, um im Wochenbett ganz zu verschwinden. Nach mehreren Monaten stellten sich geringe Zuckermengen ein, die während einer drei Jahre später eingetretenen Schwangerschaft in derselben Weise wie zuvor verschwanden. Sieben Monate nach diesem Wochenbett waren wieder 2,7 pCt. vorhanden. Alkan.

M. A. Starr, Deafness due to lesions in the brain. Journ. of nerv. and ment. disease 1910, No. 7.

St. beschreibt erst einen Fall eines 42jährigen Mannes, der nach einem apoplektischen Insult eine alternirende Lähmung aufwies (rechte Gesichtshälfte und linker Arm und Bein) mit Sensibilitätsstörungen, Dysarthrie und totaler Taubheit beider Ohren. Intelligenz, Schreiben, Lesen waren erhalten. Die Dysarthrie wie die gekreuzte motorische und sensible Lähmung musste durch einen Herd in dem caudalen Teil der Brücke erklärt werden; rechts mussten die Pyramidenbahnen im ventralen Teil des Pons und die Schleife und Formatio reticularis im dorsalen Teil betroffen sein. Der Herd musste ferner beide Tractus auditor. bei ihrer Kreuzung betroffen und so die Taubheit erzeugt haben. Die auditorischen Kerne mussten intakt sein, da bei sehr starken Geräuschen reflektorische Kopfbewegungen auftraten. Beiderseitige Taubheit durch einen Herd der die Gehörsnervenkreuzung im Pons betrifft ist selten beobachtet; einseitige Herde im Pons, die Taubheit verursachten, sind in 10 Fällen beschrieben. Die Taubheit war auf der Seite des Herdes eingetreten, wo der Acusticuskern allein betroffen war. Die Taubheit ist beiderseits, wenn die Fasern des Corp. trapezoid. bei ihrer Kreuzung betroffen sind. Die Taubheit tritt auf der dem Herde gegenüberliegenden Seite ein, wenn der obere Olivenkern und die seitliche Partie des Lemniscus im Pons lädirt sind. — Von 27 Fällen mit Läsion der hinteren Vierhügel zeigten 13 Taubheit infolge der Läsion der seitlichen Schleifen; dabei war die Taubheit bald bilateral, bald auf der entgegengesetzten Seite des Herdes. In den 4 Fällen der Läsion der hinteren Vierhügel, in welchen Taubheit nicht vorlag, war entweder die seitliche Schleife frei oder das Gehör war nicht



geprüft. — Die Taubheit durch Läsion der Nervenbahnen und Centren kann erstens auf einer Läsion des Labyrinths beruhen und geht dann mit Schwindel einher; sie kann von einer Atrophie des. N. acusticus selbst herrühren, wie z. B. bei Tabes; sie kann durch eine centrale Läsion der Acusticuscentren und -Bahnen entstehen und tritt dann zugleich mit anderen Symptomen von seiten der Brücke und der Hirnschenkel auf; sie kann endlich in der Hirnrinde entstehen und ist dann mit Aphasie und anderen psychischen Erscheinungen combinirt. S. Kalischer.

Fackenheim, Neue Wege zur Heilung der Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 35.

F. untersuchte die Wirkung des Crotalins (Schlangengift von der Klapperschlange Crotalus adamantus) bei Epilepsie. Die Wirkung dieses Giftes auf Blut und Nervensystem war schon mehrfach beobachtet und seine hämolytische Aktion wie seine Beziehungen zum Lecithin, das der vornehmliche Activator für die Amboceptoren des Schlangengiftes ist, sind hinlänglich bekannt. Der Verf. bezog das Gift von SPANGLER selbst, der ebenso wie SELF von günstigen Wirkungen bei Epilepsie berichtet. In 5 Fällen konnte F. eine Hebung des Allgemeinbefindens, eine Herabsetzung der Erregbarkeit des Centralnervensystems und eine Steigerung des Stoffwechsels beobachten. Die Stärke und Zahl der epileptischen Anfälle liess nach und die geistige Regsamkeit nahm zu. Vor allem war die Wirkung auf das Blut und den Stoffwechsel sehr günstig. Eine Gefahr liegt bei vorsichtigem Gebrauch nicht vor, obwohl ein Todesfall aus Philadelphia nach der 4. Injektion berichtet wird. Die Injektionen, $^{1}/_{50}$—$^{1}/_{200}$ g, werden so vorgenommen, dass mit der kleinsten Dosis begonnen wird und circa alle Woche einmal in den Arm injicirt wird, wobei eine reaktive Schwellung und leichte Zellgewebsentzündung, die 2—3 Tage andauert, entsteht. S. Kalischer.

L. Réthi, Zur Kenntnis der motorischen Innervation des weichen Gaumens. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 39.

Bei einem 35jährigen Mann wurde eine unter dem rechten Kieferwinkel sitzende grosse, bis zur Schädelbasis reichende cystische Geschwulst exstirpirt und dabei der N. vagus verletzt. Gleich nach der Operation trat Heiserkeit und erschwertes Schlucken auf. Kein Erbrechen. Die Untersuchung zeigte eine Lähmung des rechten Stimmbandes, eine Lähmung des rechten Levator palati und der Constriktoren der rechten Seite. Tastempfindung rechts im Rachen und im Kehlkopf wesentlich herabgesetzt; mässige Pulsbeschleunigung. In diesem Falle blieb der N. facialis durchaus aus dem Spiele; es muss eine Schädigung des Vagus angenommen werden und zwar an der Stelle, wo er noch alle motorischen Fasern in seinem Stamme führt. R. zieht daher aus allem, was man über die motorische Innervation des weichen Gaumens weiss, den Schluss, dass der Vagus der alleinige motorische Nerv des Levator veli palatini ist und dass der Facialis mit der motorischen Innervation desselben nichts zu tun hat. Bernhardt.



H. Schlesinger, Ueber Neuritis multiplex cutanea. Neurol. Centralbl. 1911, No. 21.

Sch. versteht unter Neuritis multiplex cutanea eine ätiologisch nicht einheitliche, auf das Gebiet zweier oder mehrerer Hautnerven beschränkte Erkrankung ohne Mitbeteiligung der tiefer liegenden Nervenstämme oder des Centralnervensystems. Soweit das bisherige Material Schlüsse zulässt, sind von den Hautnerven ausser dem N. cut. fem. ext. (Roth-Bernhardt'sche Krankheit) noch der N. cut. fem. ant. und der Ramus superf. des N. radialis besonders vulnerabel gegenüber Infektionen, Intoxikationen und Erkältungsschädlichkeiten. Die von Sch. beobachteten Fälle betrafen Männer im mittleren Lebensalter; nur einer war 61 Jahre alt. Von Reizerscheinungen waren entweder nur einfache Parästhesien, bald aber auch sehr heftige Schmerzen notirt; ausgesprochene Hyperästhesien fanden sich in einzelnen Hautgebieten in scharfer Begrenzung. Bei längerem Bestande des Leidens kommt es zur Abstumpfung und sogar zu völligem Verlust der Empfindlichkeit. Das Symptom der Analgesia dolorosa kommt auch bei den Erkrankungen der Hautnerven der oberen Extremitäten vor. Die Austrittsstellen der Hautnerven sind oft ausgesprochen druckempfindlich. Noch einmal betont Sch., dass der Ramus superf. des N. radialis auffallend oft betroffen ist. Bernhardt.

K. Bonhoeffer, Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprocesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1911, Bd. 68 (3).

Referat über eine vom Deutschen Verein für Psychiatrie gestellte Aufgabe, zu untersuchen, ob Psychogenie und Hysterie identisch sind, oder ob es psychogene Zustandsbilder und Erkrankungen auch nichthysterischer Art giebt. Verf. umschreibt kurz den Begriff der Hysterie, indem er als charakteristisch die Abspaltung der psychischen Complexe unter dem Einflusse einer inhaltlich bestimmt gearteten Willensrichtung hervorhebt. Unter Psychogenie versteht er Erkrankungen, die der Regel nach durch Vorstellungen und zwar solche emotioneller Art hervorgerufen werden. Um die Unterschiede dieser beiden Krankheitsbilder deutlich hervortreten zu lassen, geht er von der Katastrophe von Messina aus und zeigt — nach Stierlin —, dass bei dieser Gelegenheit keine traumatische Neurose, dagegen vielfach infolge der Schreckemotion ein vasomotorischer neurotischer Complex ausgelöst wurde; hysterische Manifestationen fanden sich regelmässig nur bei Individuen, die schon vor dem Erdbeben hysterische Symptome dargeboten hatten. Alle anderen psychogenen Zustandsbilder gehören nach ihm in das Gebiet der degenerativen Anlage; bei ihnen bedeutet das psychogene psychotische Zustandsbild entweder lediglich eine Steigerung einer bestimmten affektiven Anlage, oder es steht der vorhandenen ursprünglichen psychopathischen Constitution selbständiger gegenüber. Besonders hervorgehoben werden die reaktiven Depressionen, die auf dem Boden überwertiger Ideen erwachsenen paranoischen Processe, die affektepileptischen Anfälle bei instablen Degenerirten, das planlose Fortlaufen aus psychogener Ursache und die haftpsychotischen Complexe. Die letztere Gruppe nähert sich durch das durchscheinende Motiv



des unbewussten oder halbbewussten Wunsches wiederum dem hysterischen Typus. L. Hirschlaff.

E. **Jeske**, Die Abnahme der Frequenz des Delirium tremens in Breslau im Gefolge der Branntweinbesteuerung von 1909. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1911, Bd. 68 (3).

Verf. hat die Zahl sämtlicher in den Breslauer Anstalten aufgenommenen Deliranten aus den Jahren 1900—1910 ermittelt; mit einer jährlichen Durchschnittsfrequenz von 200 Deliranten steht Breslau unter den schnapsconsumirenden Städten Deutschlands mit an erster Stelle. Fast die Hälfte der Deliranten waren Arbeiter. Bis zum Jahre 1909 wurde eine stetige Zunahme der alkoholistischen Erkrankungen — unabhängig von der wirtschaftlichen Conjunktur — beobachtet. Im Jahre 1909/10 dagegen trat eine Abnahme der Frequenz um beinahe 50 pCt. ein. Als Ursache für diese seit 20 Jahren nicht beobachtete Erscheinung führt Verf. die erhöhte Besteuerung des Branntweins an, die vom Reichstage im Juli 1909 beschlossen wurde; auch der im Gefolge hiervon eingetretene sozialdemoktratische Boycott hat eine unverkennbar günstige Einwirkung, wenigstens auf die jugendlichen Arbeiter, gehabt. Die Zahl der Verhaftungen wegen Excesse ging in dem Boykottjahre um 21,3 pCt. zurück. In Bezug auf das Durchschnittsalter, die Complikationen und die Mortalität des Delirium tremens bestätigt Verf. die Ergebnisse, die BONHOEFFER vor 10 Jahren an dem Breslauer Material gewonnen hatte.

L. Hirschlaff.

1) **W. Fuchs**, Furunkeltherapie: der Collodiumring. Münch. med. Wochenschrift 1911, No. 22.

2) **Fr. Bruck**, Zur Therapie der Furunkulose. Ebenda. No. 25.

1) F. umgiebt den Furunkel mit einem den eigentlichen Entzündungsherd freilassenden ringförmigen Collodiumanstrich, den er noch mehrmals im Laufe des Tages in nach aussen zunehmender Breite wiederholt. Dadurch wird die Reifung und Vereiterung des Furunkels wesentlich beschleunigt, die Ausbreitung der Entzündung verhütet.

2) B. bepinselt den Furunkel und seine nächste Umgebung — behaarte Stellen müssen vorher rasirt werden — mit reinem Ichthyol und klebt darüber ein Stück Leukoplast, das er nur bei besonders starker Eiterung oder geschwürigem Gewebszerfall mit etwas Verbandmull unterpolstert. Die Schmerzen verlieren sich meist schon nach wenigen Stunden. Das Verfahren wird täglich wiederholt, bis die Eiterung aufgehört hat, dann legt man nur noch einen um den anderen Tag ein Pflaster auf.

H. Müller.

1) **Mann**, Ein schwerer Zufall nach Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 31.

2) **A. Hofmann**, Ikterus mit letalem Ausgange nach Salvarsan. Ebenda. No. 33.

1) Bei einem kräftigen, jungen Manne trat 3 Tage nach einer intravenösen Injektion von 0,6 Salvarsan neben Krämpfen der Extremitäten



und der Kaumuskulatur vollständige Bewusstlosigkeit auf, die nahezu 3 Tage anhielt. Patient hatte sich nach der Injektion keinerlei Schonung auferlegt und gab an, dass er früher schon einmal einen schnell vorübergehenden Anfall gehabt habe, bei dem er sich in die Zunge biss. M. glaubt, dass bei dem Kranken eine leichte Disposition zu epileptiformen Anfällen vorlag, deren einer durch das Salvarsan ausgelöst wurde.

2) Ein 15 jähriger Knabe bekam etwa 6 Wochen nach der intravenösen Applikation von 0,3 Salvarsan einen Ikterus, der bis zu dem 3 Wochen später erfolgenden Tode bestehen blieb. Die Leber bot das Bild der akuten gelben Leberatrophie. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass es sich hier um eine Arsengiftwirkung handelte. — In einem anderen Falle verschwand der nach Salvarsananwendung entstandene Ikterus nach 18 Tagen vollkommen ohne irgend welche Störungen zurückzulassen.

H. Müller.

---

1) **G. Stümpke,** Liegen beim Pemphigus Störungen der Kochsalzausscheidung vor? Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 108, S. 467.

2) **Th. Haemmerli,** Untersuchungen über den mineralischen Stoffwechsel bei Psoriasis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 53, No. 4.

1) Nach Cassaet und Michelen soll beim Pemphigus eine Retention von Chlornatrium im Organismus stattfinden, die Krankheit auch bei Kochsalzentziehung in der Nahrung zur Abheilung gelangen. Baumm (Cbl. 1910, S. 559) fand in den einen von zwei Fällen ein absolut normales Verhalten des Stoffwechsels, in dem anderen, schwereren, aber eine nicht unerhebliche Herabsetzung der Kochsalzausscheidung. Verf. konnte ebenfalls bei einer 54 jährigen Frau, die an einem ausgedehnten, in Schüben auftretenden Pemphigus litt, während zweier Eruptionsperioden eine ganz beträchtliche, sicher als pathologisch anzusehende Kochsalzretention constatiren, während in den Intervallen die Ausscheidung des Chlornatriums ganz oder fast ganz normal war. Einen therapeutischen Effekt kochsalzarmer Diät sah St. ebensowenig wie Baumm.

2) In 3 Fällen von Psoriasis fand H. regelmässig eine ganz bedeutende Retention von Magnesium und daneben eine starke Mehrausscheidung von Schwefel.

H. Müller.

W. Wolff, Zur Therapie der Urticaria. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 38.

Bei 6 Kindern mit hartnäckiger Urticaria sah Verf. einen prompten therapeutischen Erfolg von der innerlichen Darreichung des Chinin (dreimal täglich 0,1 in Schokoladentabletten).

H. Müller.

Scheuer, Urethroskopische Befunde bei Spermatorrhoe und Prostatorrhoe. Med. Klinik 1911, No. 45.

Verf. fand in vier Fällen von Spermatorrhoe bezw. von Prostatorrhoe, deren Entstehung teils auf chronische Gonorrhoe, teils auf Masturbation und Coitus interruptus zurückzuführen war, mit Hülfe des Goldschmidt-



schen Irrigationsurethroskops klaffende Mündungen der Ductus ejaculatorii bezw. der Ductus prostatici. Der Sinus prostaticus kann dabei normal sein, meist klafft er jedoch gleichfalls. Diese Befunde können insofern zur Erklärung der bei chronischer Urethritis posterior bisweilen auftretenden Spermatorrhoe dienen, als rigide schwielige Ductus ejaculatorii mit klaffender Mündung die Vesiculae seminales schlecht abschliessen.

Bei drei weiteren Patienten mit Spermatorrhoe nach chronischer Gonorrhoe fand Verf. ausser Erweiterung der Ductus ejaculatorii Vergrösserung und Zerklüftung des Colliculus seminalis. Auch bei dem einen der an Prostatorrhoe leidenden Kranken wird der Samenhügel als kugelförmig angeschwollen beschrieben. Im übrigen betont Verf. mit Recht, dass die Prostatorrhoe nicht als Symptom der viel häufigeren Prostatitis gelten darf, sondern nur gelegentlich und relativ selten als Folgezustand einer Prostatitis, ebensogut aber auch ohne jede Prostatitis entstehen kann.

B. Marcuse.

A. Hegar, Das Martyrium des Sexualapparates. Münch. med. Wochenschrift 1911, No. 52.

Zahllos und in alle Zeiten zurückzuverfolgen sind Eingriffe an den Sexualorganen und die Motive dazu. Die Castration diente bald ästhetischen Zwecken (hohe Tenöre in Kirchenchören), bald religiösen (Skopzen in Russland); sehr verbreitet im Orient ist dieser Eingriff zur Erzielung zuverlässiger Haremsmeister, also aus sexuell-egoistischen Gründen. Die freiwillige Abstinenz kommt vorwiegend aus religiösen Motiven vor (Kybele-Priester; Vestalinnen; katholische Priester und Nonnen), aber auch aus sozialen und wirtschaftlichen. Erzwungener Enthaltsamkeit begegnen wir bei Wilden und Culturvölkern, sei es dass bei jenen den Mädchen bis zur Verheiratung die Vulva bis auf die Harnröhre vernäht wird, oder der gesittetere Kreuzzugritter zum Abschied an seiner Gattin zur Sicherheit den Keuschheitsgürtel mit eisernem Vorlegeschloss anlegt. Gegenüber den Verbrechern, Geisteskranken und schwer Degenerirten finden sich die verschiedensten Abstufungen zur Verhinderung der Fortpflanzung von der Einsperrung bis zum strafbedrohten Eheverbot (in einigen Unionstaaten), ja bis zur Castration (Asyl Wil, St. Gallen), namentlich bei Sexualverbrechern. Soziale und rassenhygienische Gründe bestimmten die Eheverbote in den verschiedensten Culturepochen. In der Neuzeit führen vorwiegend wirtschaftliche Motive zur Abstinenz, aber in viel höherem Grade zum Präventivverkehr, oder gar zur Castration, sogar des männlichen Teils, wozu sich wieder auch Seitenstücke finden in der Mikaoperation der Wilden Australiens (Anlegung einer künstlichen Hypospadie), die zur Verhütung kranker Nachkommenschaft oder auch der Uebervölkerung angewendet wird. Gerade im Geschlechtsleben gilt Ben Akiba's Wort.

Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 2. März. No. 9.

W. Ph. Selenin, Das Elektrocardiogramm und die pharmakologischen Mittel aus der Gruppe des Digitalins und Digitoxins. Pflüger's Arch. Bd. 143, S. 157.

Verf. nahm Elektrocardiogramme an Hunden unter Einwirkung von Helleborein, Strophantin, Convallamarin, Adonidin, Digitalisinfus auf, um daraus Aufklärung über die Bedeutung der einzelnen Zacken des Elektrocardiogramms zu gewinnen. Er kommt im wesentlichen zu dem Ergebnis, dass die erste grössere Zacke (R) und die zweite kleinere (T) die vorherrschende Tätigkeit des rechten Herzens anzeigen, und die erste kleinere Zacke sowie die grössere zweite die des linken Herzens. —





Abweichungen des Charakters der Herztätigkeit von der Norm äussern sich in Aenderungen des Elektrocardiogramms. Digitalis und seine Verwandten ändern in letzteren diejenigen Teile, die sich auf das linke Herz beziehen. A. Loewy.

G. Mansfeld, Narkose und Sauerstoffmangel. III. Mitteilung. Die Wirkung von Narkotica und O_2-Entziehung auf keimende Samen. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 175. (Nach zum Teil mit B. FARKES ausgeführten Versuchen).

M. prüfte, ob ebenso wie eine Analogie in Bezug auf funktionshemmende Wirkungen für Sauerstoffmangel und Narkotica besteht, diese auch für die funktionsfördernden Effekte vorhanden sei. Er bestimmte die Wirkung, die Narkotica (Alkohol, Urethan) und Sauerstoffmangel auf den Fettumsatz in keimenden Samen (Kürbissamen) haben. Es ergab sich, dass beide Momente in gleicher Weise zu einer Beschleunigung des Fettumsatzes in den Samen führen. A. Loewy.

A. Théohari, L'alimentation carnée dans certaines nephrites expérimentales. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XIII, p. 916.

Wie TH. findet, können mittelst Uransalzen nephritisch gemachte Hunde lange leben, wenn sie vegetarische, selbst ziemlich kochsalzreiche, Kost erhalten. Die Nephritiden gehen dann in einen chronischen Zustand über. Mit rohem, gekochtem oder gebratenem Fleisch gefüttert gehen sie sehr häufig unter urämischen Erscheinungen zu Grunde. Die Nieren zeigen bei Fleischkost besonders starke Veränderungen. Fleischdiät wirkt hier direkt als Gift. A. Loewy.

M. Gulewitsch, Zur Kenntnis der Extraktivstoffe der Muskeln. XII. Mitteilung. Ueber die Constitution des Carnosins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 434.

Bei der Barytspaltung von Carnosin konnte aus dem Reaktionsgemisch eine Substanz isolirt werden, die sich als dl-β-Alanin erwies. Damit ist zum ersten Mal der Nachweis erbracht, dass im tierischen Organismus auch Derivate von β-Aminosäuren vorkommen. Es sind also im Eiweissmolekül, bei dessen Spaltung bisher nur α-Monoaminosäuren isolirt wurden, auch β-Aminosäuren enthalten. Wohlgemuth.

S. Amberg und **W. Jones,** Ueber die bei der Spaltung der Nukleine in Betracht kommenden Fermente, mit besonderer Berücksichtigung der Bildung von Hypoxanthin in der Abwesenheit von Adenase. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 407.

Die mitgeteilten Versuche beweisen, dass zwei von einander unabhängige Nukleasen existiren, die an verschiedenen Stellen der Nukleinsäure ihren Angriffspunkt haben. Das eine dieser Fermente, die „Purinnuklease“, führt zur Abspaltung der Purinbasen, während das andere, die „Phosphonuklease“, Phosphorsäure abspaltet, ohne die Purinbasen aus ihrer Verbindung mit dem Kohlehydrat zu befreien. — Weiter hat sich

ergeben, dass die Wirkung von Hundeleberextrakt auf Nukleinsäure zur Bildung von Hypoxanthin führt. Da nun Hundeleberextrakt freies Adenin nicht in Hypoxanthin überzuführen vermag, so muss dieses Hypoxanthin auf dem Wege über Adenosin und Inosin entstanden sein. Damit ist die Existenz einer „Inosinhydrolase" sichergestellt. Wohlgemuth.

Th. Sissojeff, Ein Fall von multiplen Cysten des Wurmfortsatzes. (Aus d. Pathol.-anat. Laboratorium d. Kaiserl. klin. Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna). Virchow's Archiv. Bd. 205, 1.

Der einer 31 jährigen Frau entfernte Appendix war 8 cm lang, seine Oberfläche uneben, knotig, mit zahlreichen Erhöhungen von der Grösse einer Erbse bis zu einer Wallnuss, die auf Druck Fluktuationen erkennen liessen. Ein Schnitt durch die Wand ergab eine Höhle, angefüllt mit ziemlich dicker, schleimiger Flüssigkeit. Mikroskopisch fand sich in der Wand des Wurms überall entweder eine entzündliche, kleinzellige Infiltration oder beschränkte Miliargeschwüre, die stellenweise diffusen Charakter annahmen, oder Geschwüre im Stadium der Resorbirung und Granulationsbildung mit Neigung zur Bildung von Bindegewebe. Der Inhalt der Höhlen erwies sich als Schleim, der stellenweise das Bild des Anfangsstadiums seiner Organisation mit der Anwesenheit von anastomisirenden Fibroblasten mit zahlreichen Ausläufern bot. Einige Höhlen enthielten Anhäufungen von Körnern, die auf Grund ihrer Färbung als Eisen oder Kalk anzusehen waren. Die Wände der Höhlen bestanden grösstenteils aus Granulations- und Bindegewebe. Nur einzelne waren mit cylindrischem oder kubischem Epithel ausgekleidet. Verf. nimmt an, dass die Cysten durch Einstülpung entstanden, die infolge des Druckunterschiedes im Lumen des Wurmfortsatzes und in der Höhle, welche sich wahrscheinlich an Stelle der Eiterung bildete, hervorgerufen ist.

Geissler.

F. Berka, Untersuchungen über menschliches Colostrum. (Aus der Prosektur d. Allgem. Krankenh. in Olmütz). Virchow's Arch. Bd. 205, 1.

Für das aktive (Schwangerschaft, Puerperium) Stadium der menschlichen Brustdrüse ist das bindegewebige Stromainfiltrat charakteristisch, dessen Zusammensetzung bei verschiedenen Species variirt, bei Menschen zahlreiche, grosse und kleine Lymphocyten nebst Mastzellen u. a. enthält, jedoch keine multinukleären Leukocyten oder eosinophile. Das Infiltrat tritt namentlich in der Periode der evolutiven oder regressiven Veränderungen auf. Die voll entwickelte säugende Drüse hat ein zellärmeres Stroma („reiferes" Aussehen). Die Colostrumkörperchen rekrutiren sich vorwiegend aus den grossen Lymphocyten dieses Infiltrates. Ihre Aufgabe ist, bei mangelhafter Drüsenentleerung das nicht verbrauchte Milchfett in unsichtbare Form umzuwandeln, wobei sie grösstenteils zu Grunde gehen. Die Leukocytennatur (multinukleäre) der Colostrumkörper trifft wohl für Tiere, nicht für Menschen zu. Mastzellen und Colostrumkörperchen kommen nicht vor.

Geissler.



J. Reich, Ein Fall von angeborenem Schulterblatthochstand bei Hemiaplasie der oberen Körperhälfte. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 23, H. 4, S. 543.

Bei dem 39jährigen Schuhmacher, über den R. berichtet, findet sich eine deutliche Atrophie der linken Hälfte des knöchernen Brustkorbs neben einem beträchtlichen Hochstand des im Wachstum zurückgebliebenen linken Schulterblattes und einer ausserordentlich starken Sinistroposition des Herzens. Neben der Form und Lageanomalie des linken Schulterblattes fanden sich noch folgende Anomalien der Muskulatur: Der M. pectoralis major war im ganzen verdünnt. Vom M. trapezius fehlten die unteren zwei Drittel. Aus der Entfernung des unteren Schulterblattwinkels von der Mittellinie und aus dem Abstehen des inneren Schulterblattrandes von der Brustwand liess sich ein Schwund der Mm. rhomboidei folgern und das vorhandene Scapularkrachen deutete bei Abwesenheit jeglicher Exostosenbildung oder sonstiger Knochenprominenz auf abnorme Verdünnung des M. subscapularis. Die elektrische Untersuchung bestätigte diesen Befund. An der linken Hand bestand eine ziemlich starke Atrophie des Daumenballens, die, wie die Funktions- und elektrische Prüfung ergab, auf einem Schwunde der Mm. opponens und abductor pollicis beruhte. Ausserdem bestand eine Contraktur der 5. Grundphalanx in Spreizstellung.

Joachimsthal.

Krogius, Ueber die Enterostomie als eine lebensrettende Hülfsoperation bei Peritonitiden und Darmocclusionen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 112, S. 526.

Vom 1. Januar 1901 bis zum 1. Juni 1910 ist an der Helsingforser Klinik in 107 Fällen, die wegen verschiedener Bauchaffektionen operirt worden waren, die Enterostomie ausgeführt worden, um durch eine temporäre Darmfistel dem sich stauenden Darminhalt Abfluss zu verschaffen und dadurch einem sonst drohenden Ileustode vorzubeugen. Die Resultate waren äusserst zufriedenstellend. — Indikation zur Enterostomie, die entweder primär, also sofort bei der ersten Bauchoperation, oder sekundär, wenn sich die Notwendigkeit ergiebt, nach einigen Tagen ausgeführt werden kann, geben zunächst die nach ausgebreiteter eitriger Peritonitis auftretenden schweren Ileussymptome, deren Ursache in einer peritonitischen Lähmung eines begrenzten Darmabschnittes liegt. Ebenso können bei Patienten, welche wegen mechanischer Darmocclusionen bezw. eingeklemmter Brüche operirt worden sind, trotz erfolgter Lösung des mechanischen Hindernisses die Ileussymptome fortbestehen, ohne dass eine allgemeine Peritonitis mit im Spiele zu sein braucht. Die Unfähigkeit des Darmes, sich zu entleeren, kann hierbei in der vorhergehenden langdauernden Ausdehnung mit Parese oder notwendig gewesener Eventration oder partieller Peritonitis etc. begründet sein. — Wenn die Diagnose dieses Zustandes rechtzeitig richtig gestellt wird, ist durch die Enterostomie Rettung möglich. Diese soll angewendet werden, wenn andere Mittel (Magenspülungen, Eingüsse etc.) sich als ohnmächtig erwiesen haben und die Symptome bedrohlich werden. — In verschleppten Fällen von Darmocclusion bezw. Peritonitis mit hochgradiger Ausdehnung der



Darmschlingen kann die Enterostomie auch primär, sozusagen prophylaktisch, in unmittelbarem Anschluss an die erste Operation ausgeführt werden. — Sie muss, um wirksam zu sein, natürlich oberhalb des eigentlichen Hindernisses der Darmpassage, in der Regel also am Dünndarm, vorgenommen werden. Nur bei Passagehindernis im Dickdarm kann man von einer Coecalfistel wirksame Hülfe erwarten. — Wird die Darmfistel nach der Witzel'schen Methode angelegt, so kann sie, ohne eine Inanitionsgefahr herbeizuführen, sogar hoch oben am Dünndarm angelegt werden.

Peltesohn.

M. Wirths, Beitrag zum klinischen Bilde der associirten Blicklähmung, mit besonderer Berücksichtigung des vestibulären und optischen Nystagmus. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XXVI, S. 318.

Bei dem 42 jährigen Patienten bestand associirte Blicklähmung nach links, nach oben und nach unten, verbunden mit einer partiellen linksseitigen Facialisparese. Willkürliche Augenbewegungen waren in der Richtung der Blicklähmung unmöglich, während die sogenannte „reflektorischen" ohne Einschränkung ausgeführt wurden. Sowohl beim vestibulären wie beim optischen Nystagmus fiel die schnelle Nystagmuscomponente stets nur in der Richtung aus, in der auch willkürliche Augenbewegungen so gut wie unmöglich waren. Beim optischen Nystagmus erfolgte dabei an Stelle der schnellen Componente regelmässig ein nicht unterdrückbares Blinzeln, ausserdem war beim optischen Nystagmus die langsame Componente in der Richtung der Blicklähmung erheblich beschränkt resp. fast völlig aufgehoben.

Die Diagnose wurde auf einen encephalitischen Herd gestellt, der unter Berücksichtigung der partiellen Facialisparese in die linke Ponshälfte nahe der Raphe in das hintere Längsbündel dicht oberhalb des Abducenskerns verlegt wurde.

G. Abelsdorff.

Güttich, Ueber Erkrankungen des Gehörorgans bei Purpura rheumatica und Morbus maculosus Werlhofii. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. des Ohres etc. Bd. V, H. 4, S. 288.

G. bespricht zunächst die in der Literatur vorliegenden wenigen Fälle von Erkrankungen des Gehörorgans bei den in der Ueberschrift genannten Affektionen und berichtet dann über einen von ihm selbst beobachteten Fall. Dieser betrifft ein 24 jähriges Mädchen, das vor 4 Jahren an Purpura rheumatica erkrankt war und im Anschluss daran unter Schwindelerscheinungen, subjektiven Geräuschen das Gehör verloren hatte. Die vom Verf. vorgenommene Untersuchung (funktionelle Prüfung) ergab eine hochgradige Alteration beider Labyrinthe mit Funktionsausfall des Cochlearis und Vestibularis. Da bei dem ersten Auftreten der Störungen seitens des Gehörorgans beiderseits Hämatotympanum festgestellt worden war, so glaubt Verf. zur Erklärung der Labyrintherscheinungen auch eine Hämorrhagie annehmen zu sollen.

Schwabach.

Citelli, Sur une méthode personelle, relativement simple d'hypophysectomie par les voies naturelles. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1911, No. 8.

Nach dem Vorgang von HIRSCH und späterhin von WEST hat auch Verf., einer ohne von dem anderen etwas zu wissen, eine Methode der Hypophysektomie am Kadaver versucht, die auf dem natürlichen Wege einen Zugang zu der Hypophysis eröffnet. Alle diese Methoden beruhen darauf, die beiden Keilbeinhöhlen und die Sella turcica in der Medianlinie zu eröffnen. WEST gebraucht hierzu die Resektion der unteren und mittleren Muschel und den grössten Teil des Septums, während HIRSCH die submuköse Resektion des Septums ausführt, Verf. dagegen nur ein kleines Quadrat im Septum resecirt, um den Zugang zu den Keilbeinhöhlen zu erhalten. Im Gegensatz zu diesen sich sehr ähnelnden Methoden hat NASETTI eine Combination der Hirsch'schen intranasalen mit der extranasalen nach SCHLÖSSER-EISELSBERG vorgeschlagen. Verf. meint, dass die rhinologischen Methoden vorzuziehen seien, weil sie die einfachsten seien, besonders die seine und dass man durch sie die besten Resultate erreichen werde. Bevor man aber die Methode am Lebenden versuche, müsse sie am Kadaver eingeübt werden. W. Lublinski.

Nemenow, Zur Behandlung des Rhinoskleroms mit Röntgenstrahlen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 2.

Die Röntgenstrahlen sind ein mächtiges und vorläufig das einzige Mittel gegen das Sklerom. In sämtlichen bisher mitgeteilten Fällen ist bedeutende Besserung und in einigen dauernde Heilung erreicht (RYDYGIER, STERN, RAWSI). Auch Verf. hat in dem mitgeteilten Fall Heilung erzielt; er hat nicht wie RYDYGIER die „primitive" Methode, sondern die Expedivmethode gewählt. Während SCHROETTER annahm, dass die Röntgenstrahlen besonders schädlich auf den Erreger des Skleroms wirken, konnte Verf. weder in der Morphologie noch in der Biologie des Diplobacillus Veränderungen feststellen. Er meint, dass die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Sklerom in der Wirkung auf das Gewebe, auf die Zellen besteht. Das Skleromgewebe, welches schon an sich zu Vakuolisation und hyaliner Entartung neigt (Siegelringzellen, hyaline Kugeln) wird unter der Wirkung der Röntgenstrahlen sehr schnell in dieser Weise entartet. W. Lublinski.

A. Calmette et **L. Massol,** Sur la préparation des antigènes tuberculeux. Soc. de Biol. 1911, No. 29.

Nach den Autoren teilen sich die Sera, welche tuberkulöse Antikörper enthalten, in zwei Gruppen. Die eine Gruppe wirkt nur sensibilisirend und fixirt ihre Antikörper auf das in Wasser lösliche Antigen aus Bakteriensubstanz und auf das Antigen, welches nach Extraktion mit destillirtem Wasser den Bacillen anhaften bleibt. Die zweite Gruppe, die gleichzeitig sensibilisirend und inhibirend wirkt, fixirt ihre Antikörper nur auf das in Wasser unlösliche Antigen, während ihre inhibitorische Funktion mit Hülfe der beiden Antigene festgestellt werden kann. Von Interesse

ist die Mitteilung, dass das Koch'sche Tuberkulin viel von seinen Eigenschaften als Antigen verliert, wenn man es zwecks Reinigung mit Alkohol präcipitirt. In diesem Falle fixirt es nur selten die im Serum der erstgenannten Gruppe enthaltenen Antikörper und giebt niemals die Antikörperablenkung mit den Seren der zweiten Gruppe. Der Wert eines Tuberkulins als Antigen ist demnach unabhängig von seiner toxischen Wirkung auf ein tuberkulöses Tier und seiner Wirkung auf die tuberkulöse Infektion. Zusammenfassend stellt er fest, dass die Herstellung eines Bacillenextraktes mit destillirtem Wasser und mit 10proc. Peptonwasser aus den Bacillen zwei Antigene zu isoliren gestattet, von denen das erste die im Serum der ersten Gruppe enthaltenen, das zweite die im Serum der zweiten Gruppe enthaltenen Antikörper fixirt, welche nebenbei noch eine hindernde Substanz enthalten, welche die Antikörperreaktion maskiren kann. Für die Praxis raten die Autoren, stets mit getrockneten Bacillen den Wert eines Antigens zu controlliren.

Wolff-Eisner.

E. Roth, Zur Physiologie und Pathologie der Arbeit, mit besonderer Berücksichtigung der Ermüdungsfrage. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 43, H. 4, S. 651.

Auf Grund seiner interessanten Arbeit kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen:

Es ist notwendig, dass in allen Betrieben die Arbeitsintensität der Leistungsfähigkeit des Arbeiters angepasst ist.

Prüfungen der Arbeitsleistung während der einzelnen Arbeitsstunden in Verbindung mit Beobachtungen der professionellen Haltung der Arbeiter, können Fingerzeige für beginnende Ueberermüdung geben. Nach Erfordern werden sie mit Untersuchungen über die Wirkung der Ermüdungsstoffe auf den Gesamtorganismus, speciell auf Herz und Atmung zu verbinden sein.

Hohe Temperaturen, hohe Feuchtigkeitsgrade, heftige Erschütterungen, gezwungene Körperhaltung, einseitige Inanspruchnahme einzelner Muskeln und anderes begünstigen den vorzeitigen Eintritt der Ermüdung, die wieder die Ausserachtlassung der Massnahmen des persönlichen Arbeiterschutzes zur Folge hat. Das gleiche gilt von der Aufnahme giftiger Stoffe in den Giftbetrieben.

Denselben Zweck verfolgt die Gewährung einer angemessenen, der Dauer und Schwere der Arbeit entsprechenden Erholungszeit (Urlaub). Namentlich für jugendliche Arbeiter und Arbeiterinnen wie für die Arbeiter in Giftbetrieben und in besonders anstrengenden Betrieben stellt die Gewährung eines entsprechenden Erholungsurlaubs ein physiologisch-hygienisches Bedürfnis dar.

Wegen der Schwankungen und Aenderungen der Leistungsfähigkeit im Leben des einzelnen muss in allen anstrengenden Betrieben wie in allen Anlagen, in denen die Arbeiter besonderen Betriebsgefahren ausgesetzt sind, eine dauernde ärztliche Controlle vorgesehen sein.

Hornemann.



Chiari und Fröhlich, Zur Frage der Nervenerregbarkeit bei der Oxalatvergiftung. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 66, H. 1 u. 2.

Oxalsäurevergiftung setzt beim Warmblüter (Katze) die faradische Erregbarkeit des Herzvagus stark herab. Restitution durch Kalkzufuhr ist nur in beschränktem Masse möglich. Uebrigens verhalten sich faradische und chemische Reize hierbei nicht gleichwertig. Die Atropinwirkung auf den Herzvagus ist bei oxalsäurevergifteten Tieren intensiver und anhaltender als bei normalen Tieren. Die spontanen Tonusschwankungen der Blase sind bei vergifteten Tieren vermindert oder aufgehoben. Injektion von Chlorcalcium bedingt Wiederauftreten oder Verstärkung der rhythmischen Spontanbewegungen. Unbeeinflusst bleiben die spontanen Bewegungen des Dünndarms. Die Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit der gefässerweiternden Fasern der Chorda tympani, des Nervus pelvicus und der pupillenerweiternden Fasern des Halssympathicus war nicht festzustellen. H. Citron.

Sarvonat et Roubier, Les troubles neuro-musculaires dans l'intoxication par l'acide oxalique. Journ. de physiol. 1911, No. 4.

Bereits im Beginn der akuten Oxalsäurevergiftung beim Menschen treten die Erscheinungen von seiten des Nervenmuskelsystems stark in den Vordergrund. Die häufigsten Störungen sind Bewusstlosigkeit, Lähmungen, Muskelschwäche, Zuckungen in Armen und Beinen, Mydriasis, Störungen des Herz- und Atmungsrhythmus. Schmerzhafte Empfindungen oder Ameisenkriechen in den Extremitäten. Nach überstandener Vergiftung können gerade die letzteren Erscheinungen lange Zeit bestehen bleiben. In einem von den Verffn. beschriebenen Vergiftungsfall nach 15 g Kleesalz bildete sich eine Polyneuritis aus, doch stand das Krankheitsbild stark unter dem Einfluss einer sehr beträchtlichen Hysterie, auf deren Rechnung jedenfalls das plötzliche Aufhören aller neuritischen Symptome nach monatelangem Bestehen zu setzen ist. Ein sehr interessantes Gegenstück zu der akuten Oxalsäurevergiftung bildet die Oxalurie und Oxalämie. Auch bei dieser pflegen Störungen des neuromuskulären Apparates im Vordergrunde zu stehen. Schliesslich haben die Verff. das Bild der Oxalsäurevergiftung künstlich an Tieren erzeugt. Sie fanden erhebliche Störungen der Zuckungscurve beim Frosch: Verminderung der Muskelenergie und der Intensität der Zusammenziehung, Verlängerung des Contraktionsstadiums, Verlängerung der Latenzperiode. Die klinischen Erscheinungen bestanden teils in Phänomenen der Depression (Lähmungen), teils in solchen der Excitation (Krämpfe) des neuromuskulären Apparats. Quantitative Bestimmungen der in den Organen vorhandenen Oxalsäure ergaben Fixation des Giftes vorwiegend im Nervensystem.

H. Citron.

C. Wellmann, Die paradoxe Zwerchfellbewegung bei künstlichem Pneumothorax und Zwerchfelllähmung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, H. 3 u. 4.

Das Kienböck'sche Phänomen besteht darin, dass das Zwerchfell der Pneumothoraxseite bei tiefer Inspiration emporsteigt und bei Exspiration



sich nach unten bewegt also umgekehrt wie sonst. Beim künstlichen Pneumothorax bemerken wir eine Erweiterung der Pneumothoraxseite und bei der Atmung ein Nachschleppen derselben. Bei der Inspiration werden die unteren Interkostalräume eingezogen. Auf dem Röntgenschirm beobachten wir, dass Mediastinum und Herz bei exspiratorischem Atemstillstand nach der gesunden Seite verlagert ist, das Zwerchfell ist abgeflacht und steht tiefer. Die Verschiebung erfolgt durch den geringeren Druck der gesunden Seite. Das Mediastinum wird dadurch nach der gesunden Seite hinübergezogen. Da nun Mediastinum und Herzbeutel mit dem Zwerchfell verwachsen sind, so muss das Zwerchfell an den Verschiebungen des Mediastinum teilnehmen. Das Kienböck'sche Phänomen findet sich auch bei uncomplicirtem Pneumothorax, nicht nur beim Pyopneumothorax. Verf. erklärt das Entstehen des Kienböck'schen Phänomens damit, dass auf der Pneumothoraxseite keine Luft in die Lunge einströmt und dass nun bei der Hebung des Thorax bei der Einatmung eine Druckverminderung im Pneumothorax eintritt. Diese Druckverminderung zieht das Mediastinum nach der kranken Seite herüber und das Zwerchfell nach oben. Das Kienböck'sche Phänomen kommt auch bei geöffnetem Abdomen zustande. E. Aron.

Ed. Stadler und **K. Albracht,** Ueber Sklerose und Erweiterung des Truncus anonymus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, H. 3 u 4.

Pulsation im Jugulum ist ein Zeichen der Verlängerung der Aorta infolge Sklerose, Aneurysma und Aorteninsufficienz. Ferner tritt zuweilen als Zeichen der Aortendilatation eine Hebung der Arteriae subclaviae auf. Aus dem Verhalten des Pulses kann man keine diagnostischen Schlüsse ziehen. Diagnostisch wichtig ist dagegen der Perkussionsbefund. Man findet bei Sklerose und Erweiterung der Anonyma, der Aortendämpfung aufsitzend, eine schmale Dämpfungszone, rechts vom Manubrium sterni aufsteigend bis zum sternalen Ende der Clavicula. Oft fehlen alle subjektiven Erscheinungen. In zweifelhaften Fällen entscheidet die Untersuchung mit den Röntgenstrahlen. Bei Truncussklerose wird sich wohl stets eine hochgradige diffuse Sklerose der peripheren Gefässe vor allem der Arteria brachialis nachweisen lassen. E. Aron.

M. Lance, L'alimentale duodénale. Gaz. des hôp. 1910, No. 139.

Verf. giebt eine genaue Beschreibung der von Einhorn angegebenen Ernährung mit der Duodenalsonde bei Magengeschwür.

Diese Ernährung geschieht mit einem speciell zu diesen Zwecken von Einhorn hergestellten Eimerchen, das, nachdem es verschluckt worden ist, durch die Peristaltik des Magens in das Duodenum hineingetrieben wird. Lässt man diese Tube bei dem Kranken liegen, so kann man durch dieselbe eine aus 250 ccm Milch, einem Ei und 25 g Milchzucker zusammengesetzte Nahrung zweistündlich einführen.

Max Einhorn hat mit dieser Methode sehr gute Erfolge erzielt.

Carl Rosenthal.



Külbs, Physiologische Beiträge zur Funktion des Magens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, H. 1/2, S. 47.

Zweifellos sind Magenstörungen, die bei bestimmten Berufsklassen beobachtet werden, durch die zeitlich unregelmässige Aufnahme der Nahrung veranlasst. Verf. hat sich die Frage vorgelegt, wie weit sich Katzen der unregelmässigen Fütterung anpassen, ferner wie gross die Nahrungsmengen sind, die diese Tiere bei regelmässiger 24-, 48- und 72stündiger Fütterung aufnehmen und ob es unter diesen Bedingungen gelingt, die Tiere im Gleichgewicht zu halten. Es zeigte sich, dass unregelmässige Nahrungsaufnahme innerhalb enger Grenzen ohne allgemeine Störungen vertragen wird. Wird diese Grenze jedoch überschritten, so tritt sehr oft unter rapider Körpergewichtsabnahme der Tod ein; als Todesursache findet sich ein stark dilatirter Magen oder seltener eine subakute Gastroenteritis. Unter den gleichen Symptomen gingen auch gelegentlich Katzen bei regelmässiger Nahrungsaufnahme, die in grossen Zeitintervallen verabreicht wurde (3—4 täglich) zu Grunde. Andererseits gelang es, kräftige Tiere selbst bei viertägiger Fütterung monatelang im Körpergleichgewicht zu halten, wobei die Tiere Fleischmengen verzehrten, die $^1/_5$—$^1/_4$ ihres Körpergewichtes entsprachen. Die alle 2 bezw. 3 und 4 Tage gefütterten Tiere verzehren an ihren Fresstagen nicht die doppelte bezw. dreifache und vierfache Fleischmenge, sondern ein geringeres Quantum: sie nutzen also, sofern sie im Körpergleichgewicht bleiben, ihre Nahrung besser aus, als die täglich ernährten Tiere, die demgegenüber eine Luxusconsumption trieben. Der Magen entleert sich bei Katzen sehr langsam: bei den jeden vierten Tag gefütterten war der Magen erst nach 60—80 Stunden leer. Schreuer.

K. Hochsinger, Ueber Ernährungsneurosen im frühen Kindesalter und nervöse Kauunfähigkeit der Kinder. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 40.

Eine besondere Art der Ernährungsstörung im frühen Kindesalter kann auf rein psychogenem Wege zustande kommen. Die Ueberfütterung von Säuglingen oder — was noch öfter vorkommt — die unzweckmässige Technik des Abstillens können anhaltende Dyspepsien erzeugen, welche mit Erbrechen und Unlustgefühlen einhergehen. Unter ungünstigen Umständen können bei neuropathisch veranlagten Kindern diese Unlustgefühle fixirt werden und zu andauernder Anorexie mit Brechneigung und fort und fort sich wiederholenden Abwehrreaktionen gegen die Nahrungsaufnahme führen, welche eine Entwickelung der Kaufähigkeit nicht aufkommen lassen. Feste Nahrung kann man solchen Kindern, auch wenn sie älter werden, nicht beibringen, sie spucken alles Feste aus oder erbrechen es. Es kann vorkommen, dass diese Kinder auch im schulpflichtigen Alter noch ausschliesslich flüssige und breiige Nahrung nehmen. Zu ihrer Heilung muss man die Kinder aus dem nervösen Milieu des Hauses entfernen, ihnen nur bei Esslust Nahrung zuführen und dann hauptsächlich Festes. Die Prophylaxe besteht in Vermeidung von Ueberfütterung, zumal in der Entwöhnungsepoche bei Descendenten neuropathischer Eltern. Stadthagen.



A. Netter, La maladie de Landry au cours de l'épidémie actuelle de paralysie infantile. Soc. de Péd. de Paris 1910, p. 417.

Während der Epidemie von Poliomyelitis, die 1909—1910 in Frankreich herrschte, sind vom Verf. und anderen Aerzten in Paris und in ganz Frankreich wiederholt Erkrankungen bei Kindern beobachtet worden, die unter dem Bilde der auf- oder absteigenden Landry'schen Paralyse verliefen. Manche dieser Kinder starben durch Lähmung der Respirationsmuskeln. Die Sektionen zeigten die Veränderungen der Poliomyelitis acuta mit vorwiegender Beteiligung der grauen Substanz und speciell der Vorderhörner. Stadthagen.

Savy et **Mazel,** Convulsions urémiques chez une diabètique acétonémique. Revue de méd. 1911, p. 771, Oct.

Froment et **Santy,** A propos de la question des convulsions acétonémiques. Ibidem. p. 289.

In der ersten Arbeit wird das Vorkommen von Krämpfen, die nur auf Acetonurie beruhen, zurückgewiesen. In einem Fall gehäufter epileptiformer Anfälle bei schwerem Diabetes, bei dem erst kurz vor dem Tode Eiweiss im Urin auftrat und keinerlei Blutdrucksteigerung oder sonstige Erscheinungen einer Nierenerkrankung klinisch vorlagen, ergab die Untersuchung des Urins, des Blutes und der Cerebrospinalflüssigkeit so hohe Harnstoffwerte, dass die Krämpfe als urämisch gedeutet wurden; dementsprechend ergab die Sektion chronische Nephritis mit Atrophie der Rinde.

In der zweiten Arbeit wird dagegen das Vorkommen von Krämpfen auf der Basis von Acetonämie bejaht, an der Hand eines Falles, bei dem unter intravenöser Alkalitherapie gleichzeitig mit dem Aceton die Krämpfe schwanden. Alkan.

Stäubli, Vergleichende Temperaturmessungen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 32.

Rektalmessungen sind nur dann ohne weiteres diagnostisch zu verwerten, wenn sie bei absoluter, am besten Bettruhe des Organismus vorgenommen werden. Unter solchen Verhältnissen pflegt die Rektaltemperatur mit der Mund- und der Achselhöhlentemperatur ungefähr parallel zu gehen. Nach körperlicher Bewegung kommt es dagegen normalerweise schon zu einer einseitigen Erhöhung der Rektaltemperatur. In manchen Fällen kann hierbei die Rektaltemperatur bis 38,3 erreichen, ohne dass gleichzeitig Achselhöhlen- und Mundtemperatur über 37° ansteigen. Um für solche Fälle zu entscheiden, ob wir es mit einer wirklichen fieberhaften oder mehr lokal bedingten Temperaturerhöhung zu tun haben, erscheinen vergleichende Mund- und Achselhöhlenmessungen unbedingt erforderlich. Aus einer auffallenden Erhöhung der Rektaltemperatur allein nach körperlicher Bewegung dürfen wir nicht ohne weiteres auf eine fieberhafte Erhöhung der allgemeinen Bluttemperatur schliessen. Ueber die Ursache dieser einseitigen Steigerung der Rektaltemperatur lassen sich vorläufig nur Vermutungen anstellen, etwa dass, zumal bei Leuten,



die vorher längere Zeit lagen, durch die Bewegung eine stärkere Durchblutung des Beckens zustande kommt. **Alkan.**

Doevenspeck, Juvenile Muskeldystrophie infolge Ueberanstrengung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 29.

Ein 25jähriger Tagelöhner zeigte bei der Untersuchung die typischen Zeichen einer juvenilen Muskeldystrophie. Anamnestisch liessen sich feststellen, dass eine familiäre oder hereditäre Belastung nicht vorlag. Die Krankheit hatte sich im 15. Lebensjahr eingestellt, nachdem er als 14jähriger Knabe ein Jahr lang mit dem Dreschflegel hat dreschen oder die Dreschmaschine hat drehen müssen. Erst hatte er Schmerzen in den Schultern und sei ihm das Dreschen immer schwerer geworden, bis es zuletzt ganz unmöglich war. Die Schmerzen seien dann bald geschwunden, die Schwäche geblieben. Die Dystrophie, welche Schultern, Ober- Unterarme betraf, scheint vom 16. Lebensjahre ab stationär geblieben zu sein. Der Fall hat Interesse wegen der Zurückführung der Entstehung des Leidens auf Ueberanstrengung. **S. Kalischer.**

A. Fuchs, Ueber Beziehungen der Enuresis nocturna zu Rudimentärformen der Spina bifida occulta (Myelodysplasie). Wiener med. Wochenschrift 1910, No. 27.

Von 27 an Enuresis Leidenden fand F. bei 23 pCt., also in ca. 80 pCt. einen mehr weniger stark ausgebildeten Plattfuss. Ferner fand er bei Enuretikern häufig eine auffallende Asymmetrie der Rima ani, ein häufiges Vorkommen der narbenartig eingezogenen Grübchen (Fovea coccygea) und fistelartige Einziehungen der Sacrococcygealgegend. Endlich fiel das Offenbleiben des Canalis sacralis nach rückwärts hin auf. F. sucht diese Momente zur Stütze seiner Ansicht zu verwerten, dass die Enuresis der Kinder wie der Erwachsenen nicht als Neurose im gewöhnlichen Sinne aufzufassen ist, sondern als eine Erscheinung, welche in unmittelbarer Abhängigkeit steht von der Funktionsentwickelung der unteren Rückenmarksabschnitte. F. teilt noch 8 Fälle von Enuresis mit bei Spina bifida ossis sacri. Die Myelodysplasie (congenitale Defektbildung der unteren Rückenmarksabschnitte), eine Rudimentärform der Spina bifida ist nach F. die häufigste Ursache der Enuresis nocturna. **S. Kalischer.**

H. v. Hoesslin, Zur Kenntnis der Raynaud'schen Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 29.

v. H. beschreibt hier einen typischen Fall von Raynaud'scher Krankheit. Die Angiospasmen erstreckten sich auf Nase-, Kinn- und Zungengefässe. Untersuchungen die über die Innervation der Zungengefässe in diesem Falle angestellt wurden, ergaben, dass an der Gefässverengerung sowohl sympathische wie autonome Fasern beteiligt sind, an der Erweiterung nur autonome. In dem zweiten Falle waren hauptsächlich die Finger und die Nase betroffen. Die Affektion schien sich in diesem Falle an eine Influenza angeschlossen zu haben, die gleichzeitig eine Arthritis nodosa zur Folge hatte. Chronische atrophirende Gelenkerkrankungen, vielleicht durch Ernährungsstörungen, sind mehrfach bei Raynaud'scher



Krankheit beobachtet. Möglicherweise ist auch ein Blitzschlag ursächlich an dem Auftreten der symmetrischen vasomotorischen Störung beteiligt.

S. Kalischer.

G. Trautmann, Alopecie im Anschluss an operative Nervenverletzung. Dermatol. Centralbl. 1911, No. 1.

Verf. teilt Fälle von Alopecie mit, die er im Anschluss an operative Eingriffe im Trigeminusgebiet beobachtet hat. Wegen chronischer Eiterungsprocesse in sämtlichen Nasennebenhöhlen wurde das Siebbeinlabyrinth und die Keilbeinhöhle ausgeräumt und ausgekratzt. Es traten danach ausgebreitete Alopeciescheiben auf, die sich aber trotz später notwendig gewordenen Oeffnung beider Stirnhöhlen nicht nur nicht vergrösserten, sondern im Laufe von drei Monaten durch Neuwachstum völlig ausheilten. — In einem zweiten Falle. war die linke Stirnhöhle aufgemeisselt und ein mehrere Centimeter langes Stück des linken N. supraorbit. extrahirt worden. Schon am nächsten Tage fielen grosse Partien Haare am Hinterkopf aus; aber auch hier trat nach etwa einem Vierteljahr vollkommene Restitution ein. Die beschriebenen Veränderungen bezeichnet Verf. als neurotische, entstanden durch chirurgische Verletzungen des N. trigeminus.

Bernhardt.

M. Klippel et M. P. Weil, Les complications nerveuses des ulcères de l'estomac (polynévrites et pseudo-tabes polynévritique). Presse méd. 1911, No. 76.

K. und W. beschreiben einige unanfechtbare Fälle von Polyneuritis, die während des Bestehens eines chronischen Magengeschwürs sich entwickelt hatten und für die keine anderen ätiologischen Momente aufgefunden werden konnten, als die etwaige Resorption toxischer oder infektiöser Substanzen, die zur Schädigung der nervösen Elemente geführt hatten. Ferner machen die Autoren darauf aufmerksam, dass die Polyneuritis bei Ulcus ventriculi auch das Bild einer Pseudotabes vortäuschen kann. Sie berichten einen solchen Fall von einer 57jährigen, früher syphilitisch gewesenen Frau, die wie die Obduktion lehrte, an einem grossen Magengeschwür gelitten hatte und scheinbar tabische Symptome darbot, ohne dass doch bei der Autopsie Veränderungen der Hinterstränge des Marks nachgewiesen werden konnten; dafür boten aber die Aeste des linken N. ischiadicus die klassischen Veränderungen einer parenchymatösen Neuritis dar. Diese Frau also mit alter Syphilis war keine Tabische mit gastrischen Krisen und mit blutigem Erbrechen, sondern eine polyneuritische Pseudotabische mit einem Magengeschwür. Bei allen bisher beschriebenen und noch zu beschreibenden gastrischen Krisen mit Blutbrechen bei Tabikern hat man immer an die Möglichkeit eines mit Polyneuritis complicirten Magengeschwürs zu denken. Die Prognose und die Behandlung sind natürlich in beiden Fällen durchaus verschieden.

Bernhardt.

W. Kattwinkel und **L. Neumayer,** Ueber Ursprung und Verlauf des Türck'schen Bündels. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (3, 4).

Die Verff. geben zunächst eine zusammenfassende Uebersicht der

Literaturangaben über das von MEYNERT so genannte „Türck'sche Bündel" und beschreiben sodann den Verlauf dieser Bahn nach eigenen Untersuchungen an einem Gehirn, das eine Läsion im linken Pedunculus cerebri, sowie einen älteren Erweichungsherd in der rechten Hemisphäre aufwies. Es ergiebt sich, dass das Türck'sche Bündel eine centrifugale Bahn darstellt, die vorwiegend aus der 3., aber auch aus der 2. und 1. Temporalwindung entspringt. Durch die untere Thalamusregion und den subthalamischen Teil der Capsula interna ziehend, verlaufen die Fasern zu einem geschlossenen Bündel vereinigt im äusseren Abschnitt des Pedunculus cerebri, zerfallen dann in der Brückenregion in mehrere isolirte Faserbündel, die lateral wie dorsal von den Pyramiden ziehen, und erschöpfen sich schliesslich im proximalen Abschnitt der unteren Olive.

L. Hirschlaff.

F. Herzog, Ueber die tabische Ataxie und über die durch Sensibilitätslähmung verursachte Bewegungsstörung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (3, 4).

Verf. schildert 4 Kranke, bei denen Bewegungsstörungen infolge von Sensibilitätsstörungen vorhanden waren; zum Vergleiche werden 2 Fälle tabischer Ataxie herangezogen. Die in allen Fällen graphisch aufgenommenen Bewegungscurven zeigten sich bei der tabischen Ataxie erheblich unregelmässiger als bei den einfachen Sensibilitätsstörungen, offenbar weil bei der Ataxie das Gleichgewicht der Agonisten und Antagonisten gestört ist. Durch die Lähmung der Sensibilität allein wird die Bewegung nur ungleichmässig, ohne dass solche Schwankungen in entgegengesetzter Richtung auftreten. Verf. schliesst daraus, dass die tabische Ataxie durch die sensorische Theorie nicht erklärt werden könne, dass vielmehr dabei eine Erkrankung von Bahnen angenommen werden muss, die zur Coordination der Bewegungen, zur Regelung der Contraktion der Agonisten und Antagonisten dienen, die aber mit der Leitung der Sensibilität nichts zu tun haben. L. Hirschlaff.

A. Jordan, Ueber das syphilitische Fieber. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 108, S. 513.

Systematische Temperaturmessungen an 80 Syphilitischen ergaben, dass 30 von ihnen, darunter 18 mit frischer, 12 mit recidiver sekundärer Syphilis fieberten, ohne dass dafür irgend eine andere Ursache als die Syphilis selbst aufzufinden gewesen wäre. Zu bemerken ist dabei, dass Verf. nur Temperaturen unter 37° für normal hält; wenn man nur solche über 37,5° als Fieber anerkennt, reduciren sich seine 30 Fälle auf 17. Das sekundär-syphilitische Fieber beginnt gewöhnlich kurz vor Ausbruch des Exanthems und dauert meist nur einige Tage, ausnahmsweise kann es sich aber auch über Wochen hinziehen. — Im Spätstadium der Syphilis ist Fieber im allgemeinen selten; Verf. berichtet über drei derartige Beobachtungen. Das Fieber kann hier als Vorläufer einer äusseren tertiärsyphilitischen Erscheinung oder als Ausdruck syphilitischer Erkrankung innerer Organe, aber auch ganz selbständig auftreten. Im letzteren Falle ist eine Deutung, da die Infektion meist lange zurückliegt und häufig



äussere Zeichen der Syphilis fehlen, oft mit Schwierigkeiten verbunden. — Das syphilitische Fieber zeigt ungefähr gleich häufig einen remittirenden, wie intermittirenden, selten einen irregulären Typus. Diagnostisch kommt das gute Allgemeinbefinden in Betracht, auch die Wassermann'sche Reaktion kann von Wert sein. — Therapeutisch sind Quecksilber und Jodkalium von günstiger, aber nicht immer dauerhafter Wirkung. Salvarsan scheint in dieser Beziehung mehr zu leisten. H. Müller.

A. Plehn, Die praktische Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion für die Therapie der Syphilis, besonders der Spätformen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 34.

Die Ergebnisse seiner Beobachtungen und Betrachtungen fasst P. wie folgt zusammen:

1. Das Complementbindungsverfahren ist für die Deutung von Krankheitserscheinungen während der Spätperiode der Syphilis nur mit äusserster Vorsicht zu verwenden, weil es oft irreleitet; und zwar ganz besonders bei der Differentialdiagnose von Erkrankungen des Centralnervensystems.

2. Das Complementbindungsverfahren kann allein niemals die Indikation für oder gegen die specifische Behandlung abgeben, ausser wenn es in der Frühperiode die Luesdiagnose entscheidet. H. Müller.

Br. Bloch und **Ad. Vischer**, Die Kladiose, eine durch einen bisher nicht bekannten Pilz (Mastigocladium) hervorgerufene Dermatomycose. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 108, S. 477.

Bei einem 69jährigen Manne bestanden an beiden Handrücken, zum Teil auf die Finger übergreifend, ebenso an beiden Ellbogen und in deren Umgebung ziemlich oberflächliche, wenig infiltrirte, warzige und papilläre, mit festhaftenden Hornmassen und Krusten bedeckte Herde. Ausserdem sassen an der Streckseite der Vorderarme und an den Oberarmen isolirte, tiefgreifende, meist längs verdickter Lymphstränge angeordnete Knoten von verschiedener Grösse, die, anfangs derb, im Laufe einiger Tage erweichten und nach aussen durchbrachen. An der Durchbruchsstelle kam es zur Bildung eigentümlich zackiger Geschwüre mit warzenartig-papillärem Grunde, die sich weiterhin oft peripher vergrösserten. — Als Krankheitserreger liess sich aus dem Eiter und aus dem Gewebsmaterial offener wie geschlossener Herde auf Sabourand'schen Maltoseagar und Glycerinagar bei Zimmertemperatur (nicht aber im Brutschrank) ein Fadenpilz mit charakteristischen Eigenschaften züchten, der nach den Untersuchungen des Botanikers Matruchot zu der Familie der Hypokreazeen gehört und als Typus einer neuen Art anzusehen ist, für die M. (nach der Peitschenform der conidientragenden Mycelfäden) den Namen Mastigocladium vorschlägt. — Für die ätiologische Bedeutung des Pilzes spricht ausser dem Umstande, dass er aus den geschlossenen Herden in zahlreichen Reinculturen anging, der positive Ausfall von Sporoagglutinationsversuchen, ferner die Art der histologischen Veränderungen, die ausserordentlich an jene der Sporotrichose und Hemisporose erinnern, wie auch



die prompte therapeutische Wirksamkeit des Jodkalium in hohen Dosen (4—8 g pro die). Für Tiere scheint der Pilz wenig pathogen zu sein.

H. Müller.

Smoler, Zur chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 47.

Verf. giebt zunächst einen kurzen Ueberblick über die verschiedenen operativen Methoden, die zeitlich einander folgend zur Heilung der Prostatahypertrophie und ihrer Folgezustände vorgeschlagen und ausgeführt worden sind. Entscheidend für die Entwickelung der hierher gehörigen Fragen waren die zuerst von englischen und amerikanischen Autoren bei grösseren Reihen von Kranken erreichten Erfolge mittetst der Totalexstirpation der Prostata. Heute kommt als operatives Verfahren wohl nur nur noch die Prostatektomie in Frage. Ob transvesical oder perineal operirt werden soll, das hält Verf. nach Abwägung der Vorteile beider Methoden und ihrer Resultate, für eine sekundäre Frage, die teils von den Besonderheiten des Einzelfalles, teils von der Uebung des Operateurs abhängt. Die zur Zeit immer noch geringere Mortalität der perinealen Methode wird aufgewogen durch die grössere Häufigkeit mangelhafter Resultate, wie sie durch die Möglichkeit von Mastdarmverletzungen mit nachfolgender Fistelbildung, Vernichtung der Potenz und Möglichkeit einer nach der Operation zurückbleibenden Incontinenz gegeben sind. Demgegenüber führt der transvesicale Weg zu voller Heilung, er ermöglicht zugleich die Entfernung etwaiger Blasensteine, schliesst Nebenverletzungen aus und kann bei schwerer Cystitis oder mit Rücksicht auf das Allgemeinbefinden zweizeitig ausgeführt werden. Hinsichtlich der Indikationsstellung zur Operation hält Verf. die Mitte zwischen radikaler und conservativer Richtung und betont mit Recht, dass hier neben dem objektiven Befunde auch der Wille des Kranken, seine soziale Lage und seine geistige Fähigkeit wichtig ist. Verf. hat von 66 in den letzten 9 Jahren behandelten Fällen von Prostatahypertrophie bei 14 die Exstirpation ausgeführt und dabei 13mal transvesical, einmal perineal operirt. Drei der Operirten starben, einer am 7. Tage an Pneumonie, einer am 5. Tage an Sepsis, einer 10½ Monate nach der Operation an Marasmus senilis.

B. Marcuse.

W. W. Rosanoff, Krebs des Eierstocks bei einem fünfjährigen Mädchen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 50.

Das Kind stammte aus carcinomfreier Familie, war nie vorher erheblich krank gewesen. Bei der Operation erwies sich die vom Becken bis zum Nabel reichende Geschwulst als gestielt und konnte leicht entfernt werden. Pathologisch-anatomisch wurde medulläres Carcinom festgestellt. Der postoperative Verlauf war glatt und fieberlos.

Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 9. März. No. 10.

A. Basler, Ueber die Verschmelzung von zwei nacheinander erfolgenden Lichtreizen. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 345.

Aehnlich wie bei Tastreizen verhält es sich mit dem Lichtreiz. Zwei einander folgende Lichtreize werden schon bei Dazwischenliegen eines viel grösseren Zeitraumes miteinander verschmolzen, als wenn eine ganze Reihe von Reizen aufeinander folgt. In diesem Falle kann die Reizfolge etwa dreimal so schnell sein, damit noch die Einzelreize erkannt werden. — Vielleicht kommt das dadurch zustande, dass bei mehrfacher Reizung die Nachwirkung des Reizes sich verkürzt A. Loewy.



F. Kerzár, Ueber die Natur der Thermoströme des Nerven. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 252.

Die Thermoströme, welche entstehen, wenn man zwei Stellen eines Nerven auf verschiedene Temperatur bringt, sind biologischer Natur. Abtöten des Nerven durch Erhitzung beseitigt sie. — Unterhalb 20° ist die warme Stelle positiv gegen die kalte, bei höheren Temperaturen ist der Effekt ungleich, wohl infolge Schädigung des Nerven. Auch der Querschnitt des Nerven ist (abweichend vom Verhalten beim Muskel) thermisch aktiv. Verf. bringt das mit den Rouvier'schen Schnürringen in Beziehung, die als zu osmotischen Erscheinungen Anlass gebende Membran wirken, wie er die Nervenströme überhaupt mit BERNSTEIN als von osmotischen Erscheinungen herrührend betrachtet. A. Loewy.

S. Strouse and J. C. Friedman, Levulosuria, with a report of an unusual case. Arch. of the intern. med. Vol. 9, p. 99.

ST. und F. teilen nach einer historischen Uebersicht einen neuen Fall von alimentärer Lävulosurie mit. Glykosurie bestand nicht, auch keine verminderte Toleranz für Glykose. Die Affektion hängt wohl mit einer teilweisen Unfähigkeit der Leber aus Lävulose Glykogen zu bilden zusammen, eine Abnormität, welche die Verff. auf nervöse Störungen zurückführen. A. Loewy.

H. Boruttau, Sur l'action des protéines animales et végétales dans les échanges nutritifs normaux et pathologiques. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XIV, p. 42.

In Versuchen am pankreaslosen Hunde findet B., dass Zulage tierischen Eiweisses zu einer konstanten Nahrung die Menge des Harnzuckers steigert, solche vegetabilischen Eiweisses jedoch sie vermindert.

A. Loewy.

G. Izar, Beiträge zur Kenntnis der Harnsäurezerstörung und -bildung. VII. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 317.

Leber von Hungertieren (Hund) besitzt sowohl ein kleineres urikolytisches Vermögen wie ganz geringe synthetische Eigenschaft; nachträglicher Zusatz von Blut nüchterner Tiere hat auf die Harnsäuresynthese seitens der Leberextrakte keinen Einfluss, während der Zusatz von Blut kurz vorher gefütterter Tiere ein bedeutendes Wiederauftreten der verschwundenen Harnsäure bedingt. Auch die blutfreie Vogelleber besitzt das Vermögen, die Harnsäure zu spalten und ebenso ist die Vogelleber gefütterter Tiere imstande, die verschwundene Harnsäure wiederzubilden. Wie bei den Säugetieren so beruht auch bei den Vögeln die Synthese auf der Wirkung eines thermolabilen, im Blute enthaltenen Fermentes und eines alkohollöslichen, koktostabilen in der Leber, nicht aber in der Niere enthaltenen Kofermentes. Bei der Durchblutung von Hundeleber mit Blut, dem Dialursäure und Harnstoff zugesetzt war, wurde eine Harnsäuresynthese constatirt. Vogelleber vermag nur aus Ammoncarbonat + Harnstoff in Gegenwart von CO_2 Harnsäure zu sythetisiren.

Wohlgemuth.



L. Michaelis und H. Davidsohn, Die Wirkung der Wasserstoffionen auf das Invertin. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 386.

Das Invertin ist ein amphoterer Elektrolyt, dessen Säuredissociationsconstante $= 2{,}10^{-7}$, dessen Basendissociationsconstante ungefähr $= 10^{-12}$ ist. Nur der undissociirte Anteil des Invertins kommt für die Hydrolyse der Saccharose in Betracht. Es entspricht somit das Optimum seiner Wirkung dem isolektrischen Punkt. Die Wirkung der Wasserstoffionen auf die fermentative Spaltung der Saccharose ist also abhängig von ihrem Einfluss auf die Dissociation des Invertins. Wohlgemuth.

H. Beitzke, Ueber einen Fall von cavernöser Umwandlung der Pfortader. Charité-Annalen 1910. S. 466.

Verf. berichtet über einen 40jährigen Mann, der mit den Zeichen einer Lebercirrhose ins Krankenhaus aufgenommen wurde. Er klagte über dauernde Schmerzen in der Magengegend und man dachte an Carcinom. Er starb nach 14 Tagen, hatte vorher noch dünne blutige Stühle entleert. Die Sektion ergab als unmittelbare Todesursache eine Thrombose der Pfortaderwurzel mit hämorrhagischer Infarcirung eines grossen Teils des Dünndarms. Die Pfortader fehlte; an ihrer Stelle fand sich ein reichlich den doppelten Raum der normalen Pfortader einnehmendes, sehr feinmaschiges, cavernöses Gewebe, ähnlich den Schwellkörpern der Genitalien. Bezüglich der Entstehung kommen nach Verf.'s Ansicht nur zwei Möglichkeiten in Frage. Entweder handelt es sich um eine Geschwulst oder um einen angeborenen Bildungsfehler. Aus Gründen, die näher erläutert werden, scheint im vorliegenden Fall die letztgenannte Entstehungsursache in Frage zu kommen. Geissler.

E. Hesse und W. Schaack, Die Klappenverhältnisse der Oberschenkelvene und der Vena saphena magna in ihrer klinischen Bedeutung für die Operation der sapheno-femoralen Anastomose bei Varicen. (Anatomische Untersuchungen). (Aus dem pathol.-anat. Institut am städt. Obuchow-Krankenh. in St. Petersburg). Virchow's Arch. Bd. 205, 1.

Oberhalb der Saphenenmündungsstelle befindet sich in der Vena femoralis gewöhnlich ein Klappenpaar, ausnahmsweise zwei Klappen. In 23 pCt. der Fälle ist eine Klappe oberhalb der erwähnten Stelle in der Femoralis überhaupt nicht vorhanden. Unterhalb der Saphenamündung befinden sich in der Vena femoralis stets Klappenpaare; in jedem Fall ein Klappenpaar, doch meist zwei, drei Paare, im Durchschnitt 3—4 cm von einander entfernt. Selten befindet sich das erste Klappenpaar recht weit nach unten von der Einmündungsstelle der Saphena und zwar in einer Entfernung von 7—10 cm. In der Vena saphena an Stelle ihrer Einmündung in die Vena femoralis befindet sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein Klappenpaar; weiterhin nach unten meistens mehrere Klappenpaare in einer Entfernung von wenigen Centimetern voneinander. Anstatt eines Saphenenstammes können zwei bis drei Stämme angetroffen werden. Der Hauptstamm der Saphena besitzt nicht oft eine

Vena saphena accessoria. — Vom anatomischen Standpunkt aus, durch die Klappenverhältnisse in der Oberschenkelvene, ist die Operation der sapheno-femoralen Anastomose gerechtfertigt. Indem man die Saphena 10 cm unterhalb ihrer ursprünglichen Einmündung in die Femoralis transplantirt, kann man sicher sein, dass an neuer Stelle die Vena saphena magna mit ihren erweiterten Aesten unter dem Schutze wenigstens eines Klappenpaares und meistens auch zweier sich befinden wird, wodurch die vorher pathologischen Cirkulationsverhältnisse des Saphenengebiets mit einem Schlage in normale physiologische verwandelt werden.

Geissler.

P. Scheffen, Drei Fälle von Extremitätenmissbildungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 112, H. 1—3, S. 206.

In den beiden ersten Fällen, die Mutter und Sohn betreffen, finden sich an jeder Hand nur ein Finger, an jedem Fuss nur eine Zehe. An der rechten Hand sieht man bei beiden Patienten auf dem Röntgenbilde drei Mittelhandknochen; die Köpfchen der beiden ulnarwärts gelegenen werden — in ähnlicher Weise wie in einem vom Ref. beschriebenen Falle — von einem querliegenden Knochen verbunden (Triangelbildung). In dem dritten Falle fehlen an der linken Hand sämtliche Finger. Dieselben sind durch kleine etwa 1 cm lange Fleischwülste angedeutet, von denen derjenige des Daumens etwas stärker ausgebildet ist.

Joachimsthal.

Bardenheuer, Die heliotropische Behandlung der peripheren Tuberculosis, besonders der Knochen und Gelenke. Zeitschr. f. Chir. Bd. 112, H. 1 bis 3, S. 134.

B. ist durch die Besichtigung der Rollier'schen Anstalten in Leysin bei Aigle in der Nähe des Genfer Sees ein begeisterter Verehrer der heliotropischen Behandlung der peripheren Tuberkulose, besonders der Knochen und Gelenke geworden, so dass er im allgemeinen die Resektionen tuberkulös erkrankter Gelenke, die er früher mit besonderer Vorliebe ausgeführt hat, mindestens bei gutsituirten Patienten für überflüssig erachtet und nur dann für indicirt hält, wenn man die Patienten der Sonnenbestrahlung auf der Höhe nicht zuführen kann. Letztere wird namentlich am Platz sein in den Fällen von in der Tiefe gelagerten tuberkulösen Herden, besonders bei offenen eiternden, veralteten Coxitiden, bei Synchondrosisaffektionen, bei tuberkulösen Peritonitiden, bei Tuberkulose der Nieren, der Blase, des Genitalapparates u. s. w. Die von B. selbst im Kölner Bürgerhospital an 35 Tuberkulösen mit der Sonnenbestrahlung erzielten schönen Erfolge zeigen, dass auch unter dem nordischen oft verdeckten Himmel, zumal bei einem so herrlichen Frühling wie in diesem Jahr, die Sonnenstrahlen zum Wohle der tuberkulös Erkrankten vorteilhaft auszunutzen sind. Waren doch unter den Behandelten eine Reihe schwerer Erkrankungen, bei welchen B. bereits alle Hoffnung auf die Möglichkeit einer Heilung aufgegeben hatte. Man muss sich hüten, in der Niederung an heissen Tagen die Sonne zu lange einwirken zu lassen. Die Kinder werden sonst schläfrig, appetitlos u. s. w., so dass



B. in einem Falle allerdings, wo die Sonne auf den Kopf eingewirkt hatte, das Bestehen einer Meningitis befürchtete. Mit dem Aussetzen der Bestrahlung gingen alle Symptome zurück. Auf der Höhe treten solche Symptome nicht so leicht auf. Es wurde daher die Insolation an sehr heissen Tagen nur Morgens und gegen Abend für einige Stunden vorgenommen. Besonders vorsichtig muss man bei Brünetten oder Anämischen und schwachen Patienten sein. Man beginnt hier mit der örtlichen Sonnenbestrahlung dreimal täglich $^1/_4$ Stunde und steigt allmählich auf zweimal täglich zwei Stunden und ebenfalls räumlich vom Fusse auf den Unterschenkel; die Totalbestrahlung des ganzen Körpers kann nur in einer Anstalt ausgeführt werden. Wenn eine Rötung oder Blasen entstehen oder der Appetit leidet, so muss man nur Morgens früh oder später Nachmittags besonnen. Die meisten Patienten vertragen die örtliche Sonnenbehandlung 2 und 3 Stunden morgens und abends, andere sogar den ganzen Tag.

Joachimsthal.

O. König, Beitrag zur Wahl der Methode der Freilegung des Herzens zur Naht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 112, S. 490.

K. berichtet zunächst über einen von seinem Chef, Prof. Tavel in Bern, operirten Kranken, der um 11 Uhr abends einen Dolchstich in der Herzgegend erhalten hatte. Zunächst wurde bei dem Mangel von Erscheinungen seitens des Herzens abgewartet, am nächsten Morgen verschlechterte sich aber der Zustand, so dass um 10 Uhr zur Operation geschritten wurde. Das Herz wurde freigelegt. Es fand sich nahe der Spitze eine ziemlich stark blutende Stichwunde, die bereits zu einem Hämopericard geführt hatte und deren Blutung nach Anlegung von 3 Catgutsuturen stand. Der Patient wurde geheilt.

K. hat auf Grund der Literaturangaben und an der Leiche die verschiedenen, bisher angewendeten Methoden zur Freilegung des Herzens nachgeprüft. Er hält es für wünschenswert, dass bei der Freilegung des Herzens zur Naht nicht nur eine einzige typische Methode angewendet werde, sondern dass die speciellen Verhältnisse des betreffenden Falles berücksichtigt werden. Bei penetrirenden Verletzungen, die rechts vom Sternum eindringen, wird man ausnahmsweise eine sternale Methode anwenden müssen. Die geeignetste scheint ihm die von Marion, wobei ein Lappen mit am rechten Sternalrand liegender Basis gebildet wird. — Alle Methoden, die Teile des Sternums einbeziehen, sind zeitraubend und nicht leicht auszuführen, deshalb gefährlich und möglichst zu vermeiden. Extrapleurale Methoden sind bei intakter Pleura unbedingt geboten, aber auch bei verletzter Pleura den transpleuralen vorzuziehen, wenn dadurch keine Zeit verloren geht. Der Zugang zum Herzen muss ein möglichst grosser sein; der Defekt in der Festigkeit der Thoraxwand ein möglichst kleiner. Diejenige Methode, welche diesen Anforderungen am besten entspricht, ist die Kocher'sche, speciell für Wunden zwischen dem linken Sternalrand und der Mammillarlinie. Bei Herzverletzungen lateral von der Mammillarlinie wird der Rotter'sche Lappen zu bevorzugen sein, weil man damit den Wundkanal direkt verfolgen kann.

Peltesohn.

H. Gebb, Die Behandlung der Pneumokokkeninfektion der Hornhaut (Ulcus serpens) mittelst grosser Serummengen. Deutsche med. Wochenschrift 1911, No. 49.

An der Greifswalder Augenklinik wurden zur Behandlung des Ulcus serpens corneae grosse Serummengen (100—300 ccm) subcutan injicirt. Der günstige Einfluss zeigte sich meist schon am Tage nach der Einspritzung darin, dass der Infiltrationsrand des Hornhautgeschwürs stark aufquoll und dass nach wenigen Tagen das Ulcus völlig gereinigt war. Es gelang so, eine viel grössere Zahl von Fällen (70 pCt.) zur Heilung zu bringen als dies mit kleinen Dosen der Fall ist. Diese günstigen Resultate bei der Pneumokokkeninfektion der Cornea legen den Gedanken nahe, auch bei der Pneumonie grössere Serummengen als bisher zu versuchen. G. Abelsdorff.

Valude, Thrombose infectieuse de la veine centrale de la rétine. Ann. d'Oculistique. Tome 146, F. 6.

In einem Fall war die Thrombose auf eine Urethritis gonorrhoica zurückzuführen, in dem anderen auf eine Phlegmasia brachii, die nach einem Wespenstich entstanden war. Kurt Steindorff.

Deyl, Retinale Angiosklerose als differential-diagnostisches Symptom. Wiener klin. Rundschau 1912, No. 3/4.

Der arteriosklerotische Process kann die Netzhautgefässe bereits in hohem Grade ergriffen haben, ohne dass Sehstörungen bestehen oder der Process ophthalmoskopisch nachweisbar ist. Erschwerte künstliche Pulsation der Netzhautarterien bei arterieller Hypertension ist diagnostisch sehr wichtig. Verf. bespricht die mit dem Augenspiegel erkennbaren Symptome der retinalen Angiosklerose, z. B. Blutungen, Glaucoma haemorrhagicum, Verstopfung der Centralgefässe, Stauungspapille etc.

Kurt Steindorff.

J. Holinger, Ein Beitrag zur Frage der Heilbarkeit der eitrigen Meningitis bei Mittelohrentzündung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 6.

H.'s Fall betrifft eine 28jährige Frau, bei der 6 Monate nach überstandener akuter Mittelohreiterung ein Recidiv auftrat, welches unter meningitischen Erscheinungen zum Tode führte. Bei der Obduktion fand sich eine Dehiscenz des Tegmen tympani und in deren Umgebung neben Resten einer alten Meningitis Zeichen eines neuen meningitischen Processes. Verf. bemerkt zu diesem Befunde: „Während sechs Monaten war die Frau geheilt und dann begann die neue Erkrankung wieder mit Mittelohrentzündung; nicht die Meningitis recurrirte, sondern die Otitis".

Schwabach.

Mermod, Comment remédier à l'écartement du pavillon de l'oreille. Ann. des mal. de l'oreille 1911, No. 8.

Die Bandagenbehandlung abstehender Ohren leistet ebenso wenig wie die Excision eines Hautstückes hinten an der Insertionsstelle der Ohrmuschel. Die Stellung derselben hängt von der Form der Concha ab.

Deshalb hat man ein halbmondförmiges Segment aus dieser ausgeschnitten und zwar den Knorpel und die hinten und vorn ihn bedeckende Haut. Das hat den Nachteil der vorn sichtbaren Narbe. M. empfiehlt daher eine Incision an der Rückseite, Ablösung der Haut und des Perichondrium, Incision des Knorpels und Ablösung dieses von dem Perichondrium und der Haut der Vorderseite, Entfernung des Knorpels mit der Grünwald-schen Zange in solcher Ausdehnung, dass eine genügende Correktur sich ergiebt, Naht der Hautwunde. Dieser nach Analogie der submukösen Septumresektion ausgeführte kleine Eingriff ergiebt schöne Resultate und muss natürlich auf beiden Seiten symmetrisch geschehen. Sturmann.

Froeschels, Ueber die Rhinolalia aperta. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 39.

Eine ausgeprägte Rhinolalia aperta zeichnet sich durch den starken nasalen Beiklang aus, der bei allen Vokalen auftritt und ferner dadurch, dass die Consonanten entweder verwaschen klingen oder überhaupt keine Aehnlichkeit mit dem entsprechenden physiologischen Laut haben. Die Nasallaute sind normal. Zur Behandlung bedient sich Verf. der combinirten Faradisation und Massage des Gaumensegels bei gleichzeitigem Intoniren mittelst eines hier näher beschriebenen Apparates. Bei Patienten mit kräftigem aber zu kurzem Gaumensegel empfiehlt Verf. Paraffininjektion in die hintere Rachenwand. Eine andere Gruppe der Rhinolalie ist die gemischte, eine Verbindung von pathologischer Communikation zwischen Mund und Nase mit tonhemmender Formveränderung der Nase, z. B. eine Parese des Velum mit adenoiden Wucherungen. Die Therapie besteht in der operativen Entfernung der Wucherungen und späterer sprachärztlicher Behandlung. Nur bei bestehendem Wolfsrachen ist vor jeder Entfernung von Hypertrophien zu warnen. W. Lublinski.

Gantz, Ueber eine eigenartige recidivirende Mykose der Zunge (Glossomycosis membranacea benigna recidivans). Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 3.

Verf. beschreibt die recidivirende Zungenerkrankung einer Frau, welche durch einen bis jetzt unbekannten Strahlenpilz hervorgerufen wird. Die Krankheit verläuft an der Oberfläche der Zunge, welche zuerst leicht hyperämisch wird; die Papillen ragen deutlicher hervor; später tritt an der Zungenfläche ein leicht grauer und dünner Belag hinzu, welcher an Dicke schnell zunimmt und auch in die Tiefe dringt. Zunächst der Zungenoberfläche fest anhaftend stösst sich der Belag allmählich ab und hinterlässt eine entblösste Stelle, die dann normal wird. Mikroskopisch ist die Erkrankung durch zahlreiche Pilzinseln charakterisirt, welche aus strahlenartig vom Centrum nach der Peripherie ziehenden, gleichartig dünnen Fäden bestehen, welche sich nach Gram nicht färben.

W. Lublinski.



M. Mynaud et G. Loiseau, Intoxication propeptonique du chien et anaphylaxie. Soc. de Biol. 1911, No. 33.

Andere Autoren haben berichtet, dass zwischen dem Serum-Ueberempfindlichkeitsphänomenen des Hundes und der Vergiftung mit Propepton grosse Aehnlichkeiten bestehen: Erbrechen, Abgang von Fäces und Urin, Coma, Herabsinken des arteriellen Druckes, Leukopenie, Mangel an Gerinnungsvermögen des Blutes und Herabsinken des hämolytischen Titers. Die Unempfindlichkeit gegen Propepton haben Biedl und Kraus mit der Antianaphylaxie verglichen und die Ueberempfindlichkeit auf ein Gift zurückgeführt, das dem Pepton in seinen Eigenschaften ähnelt. Nach Ansicht der obigen Autoren müssen die Befunde so erklärt werden, dass der Hund normalerweise als überempfindlich gegen Pepton gelten muss. Das Herabsinken des hämolytischen Titers nach Peptoninjektion, nach dem durch Peptoninjektion gesetzten Shock, erklärt, dass eine neuinjicirte Peptondosis dann ohne Wirkung ist. Die langsame Injektion einer toxischen Peptondose bewirkt keinerlei Erscheinungen, aber immunisirt gegen eine neue, brüsk injicirte Dosis. Die langsame Injektion setzt das lytische Vermögen herab, und wenn das lytische Vermögen fehlt, ist Pepton atoxisch. Die Antianaphylaxie gegenüber Propepton ist wie die gewöhnliche, durchaus vorübergehender Natur. Schon nach 24 Stunden kann eine weitere Injektion wieder Erscheinungen hervorrufen.

Wolff-Eisner.

Th. Altschul, Fortschritte auf schulhygienischem Gebiete. Schulhygienische Umschau. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 43, H. 4, S. 693.

Nachdem Verf. einleitenderweise für ein zielbewusstes Zusammenwirken von Arzt und Lehrer ohne gegenseitige Eifersüchtelei plädirt hat, stellt er fest, dass die praktische Schulhygiene ganz gewaltige Fortschritte gemacht hat, dass aber die wissenschaftliche Schulhygiene mit diesem Siegeslauf leider nicht gleichen Schritt gehalten hat. Als Beispiel hierfür führt Verf. die Schularztfrage an. Die schulärztliche Ueberwachung, die ursprünglich aus wissenschaftlichen Ueberlegungen hervorgegangen ist, ist gegenwärtig fast zu einer rein praktischen Frage geworden. Zweifellos ist der Schuljugend ein grosser Nutzen dadurch entstanden, aber die Wissenschaft hat wenig gewonnen. Auch die schulärztliche Statistik ist zu einer Statistik des Schularztes geworden, die mit ihrem grundverschiedenen Lokalkolorit wissenschaftlich nicht verwertbar ist. Verf. tritt für eine womöglich internationale Vereinbarung ein, gewisse grundlegende Untersuchungen nach einem einheitlichen Schema auszuführen und auf diese Weise eine Reihe schulhygienischer Fragen zu beantworten, die die Schulhygiene als Wissenschaft interessiren. Des weiteren tritt Verf. für eine obligatorische Behandlung der Schüler ein, die vom Schularzt für überwachungs- bezw. behandlungsbedürftig erklärt wurden, ohne der Schwierigkeiten zu vergessen, die eine solche obligatorische Krankenbehandlung der Schulkinder mit sich bringt.

Die Frage: Schularzt im Haupt- oder Nebenamte erklärt Verf. für eine reine Geldfrage. Die zweifellos erstrebenswerten Schulärzte im Haupt-



ämte können vor der Hand aus rein pekuniären Gründen nicht angestellt werden; es ist deshalb schon die Idee aufgetaucht, eine Schularztsteuer von 1—2 M. jährlich pro Kind zu erheben und auf diese Weise wenigstens einen Teil des Aufwandes zu decken.

Der bedeutende Fortschritt der Zahnpflege in den Schulen wird lobend erwähnt.

Die Erkenntnis, dass die Infektion mit Tuberkulose fast ausnahmslos in den Kinderjahren erfolgt, hat dazu geführt, dass man in Theorie und Praxis der Bekämpfung der Tuberkulose in den Schulen eine grössere Beachtung schenkt. Von Einzelfällen abgesehen, muss nach Verf.'s Ansicht besonders mit indirekten Vorbeugungsmassregeln vorgegangen werden, die eine Kräftigung der Constitution und Festigung der Widerstandskraft bezwecken.

Die Myopiefrage und der Streit über die Entstehung der Kurzsichtigkeit sind durch die neue Theorie von LEVINSOHN in ein neues Stadium gerückt.

Die Verhütung der Rückgratsverkrümmungen, besonders der Skoliose, hat durch die immer zahlreicher werdenden orthopädischen Schulturnkurse einen entschiedenen Fortschritt zu verzeichnen.

An eine Ueberbürdung der Kinder durch die gegenwärtige Unterrichtsform will Verf. nicht glauben; in der bis zu einer (natürlich nicht übermässigen) Ermüdung gesteigerten Arbeit liegt gleichzeitig eine Uebung, und ohne Uebung giebt es keine körperliche und geistige Kräftigung und so auch keine körperliche und geistige Kraft und Tüchtigkeit. Die Jugend muss zur Arbeit erzogen werden und wenn sie dabei ihre Kräfte anspannen muss, so ist das nicht vom Uebel, wenn nur der angestrengten Arbeit die nötige Ruhe folgt, die zur Erholung ausreicht.

Da die moderne Zeit mit ihren grossen Anforderungen an die Nervenkraft jedes einzelnen eine ganz andere Jugenderziehung braucht als frühere Zeiten, muss nach Verf.'s Ansicht an eine Schulreform gedacht werden, und nicht etwa deshalb, weil unsere Schuljugend heute mehr angestrengt wird als ehedem. Es muss aber eine Schulreform sein, die nicht am grünen Tisch oder in der Studierstube geboren ist, sondern die den praktischen Verhältnissen nach jeder Richtung möglichst Rechnung trägt.

Verf. tritt für Schulferien während der ganzen heissen Jahreszeit ein, also vom 1. Juli bis 31. August, für kürzere Schulpausen zu Weihnachten, Ostern und Pfingsten von 8—10tägiger Dauer, ohne dass eine Gefährdung des Lehrzieles zu befürchten sei.

Die hygienische Bedeutung der Schulbank wird nach Verf.'s Ansicht entschieden überschätzt: nur keine direkt schlechte Schulbank, das ist die Hauptsache; dass alle ärztlichen und pädagogischen Träume sämtlich erfüllt sein müssen, scheint ihm wenig notwendig.

Zum Schluss redet Verf. einer Verschmelzung der Schulgesundheitslehre mit der Lehre über Jugendfürsorge das Wort und schlägt für diese natürliche Vereinigung den Namen Jugendkunde vor. Hornemann.



Gürber, Ueber Uzara, ein neues organotrop wirkendes Antidiarrhoicum. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 40.

Uzara ist der Eingeborenenname eines im afrikanischen Seengebiete heimischen wahrscheinlich zur Familie der Asklepiadazeen gehörigen Halbstrauches. Es wird in seiner Heimat als souveränes Mittel gegen Dysenterie gebraucht. Untersuchungen, die Verf. mit der Droge anstellte, ergaben, dass dieselbe drei verschieden wirksame kristallisirte Stoffe enthielt. Dieselben finden sich in einem vom Verf. hergestellten Präparat (Liquor, Tabletten und Suppositorien) vereinigt. Von ersterem können bis 6 mal täglich 30 Tropfen, von den Tabletten 3–4 Stück mehrmals täglich, von den Suppositorien dreimal täglich ein Stück gegeben werden. Eine Ueberschreitung der Dosen ist unbedenklich. Angriffspunkte der Uzarastoffe sind: das centrale und periphere Nervensystem; ersteres wird zunächst erregt, später gelähmt, Nervenendigungen und Nervenstämme gelähmt. Auf das Herz wirkt Uzara den Digitalisstoffen ähnlich, ausserdem erhöht es unmittelbar den Tonus der arteriellen Gefässwand. Leukocyten und Amöben werden schon in Lösungen von 1 : 10000 zunächst erregt, später gelähmt. Die praktisch wichtigste Wirkung der Uzara ist die auf den erkrankten Darm. Beim Menschen beobachtet man eine rasche und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens, Nachlass der Kolikschmerzen, der Spannnng im Leibe, des Tenesmus und der Stühle. Bringt man ausgeschuittene Magen- oder Darmringe vom Frosch, die durch Muskarin in erhöhte Tätigkeit versetzt worden waren, in Uzaralösung, so lassen die heftigen Contraktionen alsbald nach. Uzarin wirkt somit dem Atropin ähnlich, doch liegt sein Angriffspunkt vermutlich an anderer Stelle, indem es die Nn. splanchnici erregt, während Atropin die motorischen Magendarmnerven lähmt. Es steht zu erwarten, dass die Uzaradroge bei der Vielseitigkeit und Intensität ihrer Wirkungen noch weitere Anwendung finden wird, z. B. zur Linderung dysmenorrhoischer Beschwerden. H. Citron.

L. Ehrenberg, Zwei Fälle von Tumor im Herzen; ein Beitrag zur Kenntnis der Pathologie und Symptomatologie der Herztumoren. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, H. 3 u. 4.

Die Diagnose der Herztumoren ist äusserst schwer, da keine charakteristischen Symptome bestehen. Das Material ist selten. Verf. teilt zwei klinisch beobachtete Fälle mit. Die primären Herzsarkome kommen häufiger im rechten Herzen, besonders im rechten Vorhofe vor, als links. Sekundäre Herztumoren sind viel häufiger. Bei Stauungserscheinungen in einer Hohlvene ist eher an einen Tumor ausserhalb des Herzens zu denken als an einen Tumor des Herzens selbst. Röntgenologisch finden sich bei Herztumoren abnorm grosse Bewegungen der rechten Vorhofswand. Bei bedeutendem Tumor der rechten Kammer kann infolge Stenosirung der Tricuspidalis der Puls äusserst klein werden. Ferner kann dabei infolge Verengerung des Conus arteriosus ein systolisches Geräusch an der Pulmonalis auftreten. E. Aron.

Lilienstein, Ueber die akustischen Besonderheiten der Herztöne. Ein neuer Herzcontrollapparat. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 29.

Seit Erfindung des Telephons hat man versucht, die im Körper bemerkbaren Schallerscheinungen elektrisch aufzunehmen und fortzuleiten. Es entstanden dadurch Schwierigkeiten, dass leisse Geräusche leicht vom Mikrophon aufgenommen und wiedergegeben werden, nicht so die Herztöne. Sie entstehen durch 40—100 Schwingungen in der Sekunde. Von besonderer Bedeutung ist die Unterscheidung der Töne und Geräusche. Die Mikrophone sind so gebaut, dass sie den Luftschall fortleiten, nicht auch den Schall in festen Körpern. Verf. beschreibt nun ein handliches, einfaches Cardiophon, mit dem man die Herztöne deutlich auskultiren kann. Mit ihm lassen sich Töne und Geräusche leicht unterscheiden. Auch die Schallerscheinungen der Lunge können damit wahrgenommen werden. Mit einem Oscillographen kann man von den Herztönen auch Curven aufnehmen. Die Curve eines Gesunden wird abgebildet. L. bespricht die vielfache Verwendbarkeit seines Apparates. Man kann den Kranken lange ohne Unbequemlichkeiten auskultiren, z. B. während der Narkose, im Bade. Auch mehrere Beobachter können gleichzeitig auskultiren (für Unterrichtszwecke). Der Apparat ist bei B. Cassel in Frankfurt a. M. zu beziehen. Es kostet das Taschencardiophon 50 M., das Unterrichtscardiophon 225 M.

E. Aron.

J. Schnitzler, Ueber Darmcarcinome. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 2.

Ausbleiben der Stenoseanfälle spricht nicht gegen die Annahme eines Darmcarcinoms; besteht eine Darmstenose, so ist schon damit eine zweifellose Indikation zur Operation gegeben. Diese Anfälle können noch mit den bei Sklerose der Mesenterialarterien auftretenden Schmerzanfällen verwechselt werden.

Die Therapie ist eine operative; die Frühoperation giebt nicht immer die besten Resultate. Verf. berichtet über zwei Fälle von äusserst malignen Darmcarcinomen, in denen auch trotz der frühzeitigen Operation die Patienten erlagen; als Gegenstück dazu beobachtete er einen Fall, in dem der Patient nach einer wegen inoperablem Coecumcarcinom vorgenommenen Enteroanastomose sich $7^1/_2$ Jahre vollkommen wohl befunden hatte.

Die Operation der Darmcarcinome muss eine radikale sein. Bei Dickdarmcarcinom schicke man der Radikaloperation eine Darmfistelanlegung um einige Tage voraus. Nach der Resektion des Dickdarmcarcinoms empfiehlt sich die cirkuläre Darmnaht durch die laterale Darmanastomose nach der Doyen'schen Quetschung zu ersetzen.

Carl Rosenthal.

E. Petry, Mikroskopische Untersuchung der Galle zu diagnostischen Zwecken. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 26.

Die Boldyreff-Volhard'sche Methode (Einnahme von 200 g Oleum olivarum nüchtern, Ausheberung nach $^1/_2$—$^3/_4$ Stunde) wurde zum Zwecke der Gallenuntersuchung bei Kranken mit Cholelithiasis angewendet. Von



morphotischen Bestandteilen wurden in der ausgeheberten Galle teils als freie Niederschläge, teils als als Bruchstücke grösserer Steine charakterisirte Concremente gefunden, die sich makroskopisch oder mikroskopisch nachweisen liessen. In einem der mitgeteilten Fälle wurde es durch die Operation ermöglicht, die volle Uebereinstimmung im Befunde der ausgeheberten Galle und der Blasengalle zu erweisen. Verf. verspricht sich durch diese Methode des Oelfrühstücks eine wesentliche Förderung der Diagnose der Cholelithiasis. In Fällen von Lebercirrhose fand sich niemals Galle im ausgeheberten Oelfrühstück, so dass positive Befunde nicht erhoben werden konnten. Schreuer.

R. Fischl, Neueres zur Pathogenese und Diagnostik der infantilen Tuberkulose. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 39.

In den letzten Jahren ist es mit Hülfe der Tuberkulindiagnostik möglich geworden, die Skrophulosen in der früheren Bedeutung des Wortes in zwei Kategorien zu trennen, nämlich solche, die positiv und solche, die negativ reagiren. Nach der vom Verf. geteilten Ansicht Moro's geht der Entwickelung der Skrophulose ein nicht tuberkulöses Stadium voraus, in welchem die Kinder lediglich die Symptome des Lymphatismus zeigen, und erst durch die zufällig hinzutretende tuberkulöse Infektion entsteht auf diesem Boden die Skrophulose. — Jeder Fall mit allgemeiner Mikropolyadenie etwa vom 3. Lebensjahre ab ist für tuberkuloseverdächtig anzusehen und in dieser Richtung genau zu untersuchen. — Die an den Seitenflächen des Brustkorbes und zwar nur im Falle pathologischer Vergrösserung fühlbaren 2—3 Lymphdrüsen zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie besitzen, wie für die congenitale Lues, so auch für die Tuberkulose im Kindesalter einen hohen diagnostischen Wert. — Für die Diagnose der Bronchialdrüsentuberkulose ist das Röntgenverfahren allein nicht genügend, da vergrösserte, jedoch nicht verkäste oder verkalkte Drüsen kein scharfes Bild geben und die linksseitigen Drüsen grösstenteils durch den Herzschatten verdeckt werden. Die Perkussion der Wirbelsäule nach Koranyi und De la Camp hat F. keine befriedigenden Ergebnisse geliefert, kann aber bei der Einfachheit des Verfahrens versucht werden. — Das von d'Espine und Nagel als brauchbar empfohlene Phänomen des Trachealatmens über dem 1. bis 4. Brustwirbel hat F. nicht constatiren können. Dagegen hält er für wichtig für die Diagnose der Bronchialdrüsenerkrankung die an Pertussis erinnernden Hustenanfälle, wenn man ihre vermutliche Natur durch den positiven Ausfall der Tuberkulinprobe bestätigt findet. Wertvoll für die Diagnose der Bronchialdrüsentuberkulose der Säuglinge hält F. auch das von Schick beschriebene expiratorische Keuchen, das Verf. aber erst dreimal hat constatiren können. Stadthagen.

---

v. Noorden, Ueber neurogenen Diabetes. Med. Klinik 1912, No. 1.

Es giebt Fälle von Diabetes, bei denen der neurogene Einfluss auf die Glykosurie stärker ist als der alimentäre, Fälle, bei denen z. B.



schlaflose Nächte eine in weiten Grenzen von der Nahrung unabhängige Glykosurie nach sich ziehen. Wenn es aber nicht bei einer nur einmaligen transitorischen neurogenen Glykosurie bleibt, sondern wenn immer aufs neue psychische Alterationen Zucker in den Harn treiben, hat man nicht mehr das Recht zu glauben, dass nur der Nervenreiz (bezw. Erregung des chromaffinen Systems, Adrenalinwirkung) eine sonst völlig normale Zuckerbildung zur Ueberproduktion steigere, sondern es muss dann schon Abschwächung der physiologischen Controlle über die Zuckerbildung des Organismus vorhanden sein. In weitaus den meisten Fällen wird aus dem neurogenen Diabetes dann auch später ein echter Diabetes.

Alkan.

Eschbaum, Unsere Beobachtungen bei Meningitis cerebrospinalis epidemica. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 33.

Von 15 Fällen von Meningitis cerebrospinalis epidemica zeigten 13 einen Weichselbaum'schen Meningococcus intracellularis in der durch Lumbalpunktion gewonnenen Cerebrospinalflüssigkeit und 2 den Fraenkel-schen Pneumococcus. Die Krankheit setzte meist akut ein mit heftigem Kopfschmerz, Fieber, Schüttelfrost; besonders traten aber heftige Stirnkopfschmerzen, verbunden mit Schwindel beim Aufrichten, hervor; ebenso häufig bestand Erbrechen, Obstipation, Nackenstarre; dazu kamen Steifigkeit des Rückens, der Extremitäten, Störungen des Bewusstseins von Somnolenz bis Coma; in drei innerhalb 24—36 Stunden tötlich verlaufenen Fällen war die tiefe akut einsetzende Bewusstlosigkeit prognostisch von grosser Bedeutung. Bei allen bestand Hyperästhesie und Hyperalgesie. Die Temperaturcurve zeigte nichts charakteristisches; in einem Falle fehlte jedes Fieber. In einem Falle bestand Herpes labialis, Ungleichheit der Pupillen, Milzschwellung, Eiweiss im Urin, Bronchitiden, Steigerung der Sehnenreflexe, Decubitus, leichte vorübergehende Parese der Augenmuskeln. In 7 Fällen trat restlose Heilung ein. Ein Fall zeigte Epilepsie als Nachkrankheit, die durch wiederholte Lumbalpunktionen schwand. In 10 Fällen wurde das Kolle-Wassermann'sche Serum intralumbal in Dosen von je 20 ccm innerhalb 6—7 Tagen angewandt. Unangenehme Nebenerscheinungen kamen nie zur Beobachtung. Bei der Sektion erwies sich in allen Fällen die Pia im Bereiche der Fossa Sylvii stets frei, im Gegensatz zu dem Verhalten bei Meningitis tuberculosa. Die Ventrikel waren erweitert und gefüllt mit rötlicher, trüber oder eitriger Flüssigkeit. Die mikroskopische Untersuchung erwies deutliche Veränderungen an den weichen Hirn- und Rückenmarkshäuten. S. Kalischer.

Fr. Schultze, Zur Symptomatologie der Parkinson'schen Krankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 44.

Von Erscheinungen, die bisher wenig beobachtet sind, beschreibt Sch. bei der Parkinson'schen Krankheit zunächst das Vorhandensein des seltenen Lidschlags, das Stellwag'sche Symptom; es ist beinahe so häufig bei dieser Krankheit wie bei der Basedow'schen Krankheit, mehr als in 53 pCt. der Fälle. Das Symptom ist auf einen gesteigerten Muskel-



tonus zurückzuführen. — Das Zittern in geringem Grade selbst kann mitunter das alleinige Symptom der Parkinson'schen Krankheit sein, ebenso die Steifigkeit und Verlangsamung der Bewegungen (Forme fruste). Diese leichten Formen sind sehr häufig. Häufig wird ein Intensionszittern vorgetäuscht. — Die Achillessehnenreflexe vermisste Sch. selten, mitunter waren sie sogar lebhaft. — Für einen Zusammenhang der Parkinson'schen Krankheit mit einem Dysthyreoidismus fehlen noch genügende Anhaltspunkte. S. Kalischer.

G. Beun, Die Aetiologie der Pubertätsepilepsie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1911, Bd. 68 (3).

In dieser preisgekrönten Arbeit sucht Verf. festzustellen, wie sich die Epilepsie, die in den Pubertätsjahren ausbricht, in Bezug auf Heredität verhalte. Er benutzt dazu das Material der Anstalt Wuhlgarten und die von Bratz angegebene Methode der Wahrscheinlichkeitsberechnung. Bei 92 Fällen von männlicher Epilepsie im Durchschnittsalter von 16 Jahren fand er auf diese Weise 65,03 pCt. endogene, 21,73 pCt. exogene Schädigungen; bei der gleichen Zahl weiblicher Epileptiker im Durchschnittsalter von 13,43 Jahren fand er 53,3 pCt. endogene, 14,13 pCt. exogene Schädigungen. Der Beginn der epileptischen Erkrankung fiel am häufigsten auf die Pubertätsperiode, sodass es berechtigt ist, zu sagen, dass die Aetiologie der Pubertätsepilepsie zusammenfällt mit der Aetiologie der Epilepsie schlechthin. Der Name Pubertätsepilepsie sollte daher aufgehoben bezw. nur in engerem Sinne gebraucht werden für die Fälle, in denen die hereditäre Belastung eine sehr geringe, die Pubertät als solche dagegen eine grössere Rolle spielt. L. Hirschlaff.

E. Meyer, Der psychische Zustand frisch Verletzter. Berl. klin. Wochenschrift 1911, 8. Mai.

Bei der Untersuchung von 37 frisch verletzten Kranken fand Verf. in 25 Fällen psychische Abweichungen, von denen 5 schwerer Natur und von längerer Dauer waren. Bei den leichteren Fällen zeigte sich häufig die zeitliche Orientirung gestört, die Merkfähigkeit beeinträchtigt, die Aufmerksamkeit und Auffassung herabgesetzt, die Rechenfähigkeit vermindert. Abnorme psychische Ermüdbarkeit und Neigung zur Perseveration wurden mehrfach constatirt, vielfach auch eine Euphorie, die mit den objektiv nachweisbaren Erscheinungen im Widerspruch stand. Mitunter traten Erscheinungen auf, die mit dem Bilde des Korsakow'schen Symptomencomplexes Aehnlichkeiten aufwiesen, besonders Tendenz zur Confabulation und leichte deliriöse Zustände. Zur Feststellung aller dieser Abweichungen bedarf es einer genauen und eingehenden Untersuchung, da bei oberflächlicher Betrachtung die Erscheinungen sich meist der Feststellung entziehen. L. Hirschlaff.



1) **H. Mayer,** Technische Feinheiten bei der Salvarsaninfusion. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 37.

2) **G. Knauer,** Zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 34.

1) Angebliche Verschiedenheiten der einzelnen in den Handel kommenden Salvarsanmengen werden meist nur durch eine mangelhafte Technik bei der Bereitung der Injektionsflüssigkeit vorgetäuscht. Es empfiehlt sich, zur Auflösung des Mittels stets die gleiche Menge heissen destillirten Wassers zu benutzen. Das Gefäss, in dem die Lösung erfolgt, soll vollkommen rein, auch nicht in Soda ausgekocht sein. Ebenso muss das destillirte Wasser frisch und absolut rein sein; tritt bei Zusatz einiger Tropfen einer 10proc. Höllensteinlösung zu etwa 10 ccm Wasser Trübung ein, so darf dieses Wasser nicht gebraucht werden. Nicht minder wichtig ist die chemische Reinheit des zur Verwendung gelangenden Chlornatriums. Am einfachsten stellt man sich eine reine 5proc. Kochsalzlösung her, indem man dem Wasser für je 100 ccm eine Tablette Natr. chlor. zu 0,5 (von Burroughs, Wellcome & Co.) zusetzt. — Ein zu hoher Alkalescenzgrad der Injektionsflüssigkeit lässt sich leichter vermeiden bei Verwendung der (4proc.) Normalnatronlauge, als bei der der (fast 15proc.) officinellen Natronlauge. — Wenn während der Infusion das Einfliessen der Lösung plötzlich sistirt, ohne dass ein deutliches Infiltrat entsteht, war meist die hintere Venenwand von vornherein angespiesst, aber nicht völlig von der Kanülenspitze durchstossen. Um dieses Anspiessen oder Durchstossen zu vermeiden, macht man am besten den Einstich zweizeitig, zunächst in das subcutane Gewebe und dann erst in die Vene selbst. Durch gründliche Nachspülung mit Kochsalzlösung sucht man einer Thrombosirung des zur Infusion benutzten Blutgefässes vorzubeugen.

2) Legt man Zeige- und Mittelfinger ganz leicht auf die Stelle des Arms, wo der Austritt der Flüssigkeit aus der Kanüle in das Venenlumen anzunehmen ist, so fühlt man, so lange die Infusion ordnungsmässig von statten geht, ganz deutlich eine gleichmässige surrende Vibration der Gefässwandung. Fehlt diese sehr charakteristische Empfindung oder setzt sie aus, so strömt die Flüssigkeit entweder überhaupt nicht oder sie ergiesst sich in das perivenöse Gewebe und man muss die Infusion abbrechen.

H. Müller.

F. B. Gurd, The cytology of the leprous lesion. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XVI, p. 1.

Die örtlichen Veränderungen der Lepra beginnen mit einer Anhäufung von lymphoiden und von Plasmazellen; Mastzellen und eosinophile Leukocyten fehlen gewöhnlich auch nicht und in manchen Fällen, in denen der Leprabacillus allein vorhanden ist, findet man neutrophile Leukocyten in grosser Zahl. Es folgt eine Proliferation von Endothelzellen. Riesenzellen vom Langhans'schen Typus werden in der Regel angetroffen; sie zeigen meist charakteristische runde Vakuolen. Im wesentlichen liegen alle Bacillen innerhalb der Zellen, insbesondere in den Endothel- und Riesenzellen, auch in lymphoiden, Plasma- und Bindegewebszellen. Die runden Bacillenmassen, die man in Abstrichen von leprösen Herden findet,



entstehen durch die Anhäufung der Bacillen in den Vakuolen, aus denen sie beim Bersten der Zelle frei werden. H. Müller.

Weisz, Zur Therapie der Uretersteine. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 49.

Verf. teilt einen Fall von eingeklemmtem Ureterstein mit, bei dem sowohl die Diagnose wie die Therapie durch den Ureterenkatheter in entscheidender Weise gefördert wird. Ein 32 jähriger zuvor stets gesunder Mann erkrankte plötzlich an heftigen Schmerzen in der rechten Bauchhälfte, verbunden mit grosser Empfindlichkeit der Ileocoecalgegend. Die Schmerzen gingen bei Bettruhe und Umschlägen zurück, so dass der Patient erst, als er drei Tage später Blut im Harn bemerkte, den Verf. consultirte. Da keine Ursache für die Blutung mittelst Cystoskopie festzustellen war, so führte Verf. auf der rechten Seite einen Ureterkatheter No. VII ein und fühlte mit diesem 2—3 cm hinter dem Ostium vesicale ein hartes, rauhes Hinternis im Ureter. Verf. injicirte durch den Katheter 10 ccm warmes steriles Glycerin mit dem Erfolge, dass Patient 6 Stunden nach diesem Eingriff ein kleines Concrement und 24 Stunden später einen grösseren rauhen Stein entleerte, der in der Fossa navicularis urethrae stecken blieb und durch Meatotomie leicht entfernt werden konnte. — Glycerin nimmt Verf. deshalb lieber als Olivenöl, weil durch Glycerin das Sehen mit dem Cystoskop nicht gestört wird. B. Marcuse.

Baisch, Die operative Behandlung der diffusen, speciell puerperalen Peritonitis. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 38.

Angesichts der sich immer mehrenden Erfolge der chirurgischen Behandlung ist der Pessimismus selbst gegenüber der puerperalen Peritonitis nicht mehr gerechtfertigt. Am häufigsten sind die Aussichten — immer unter Voraussetzung rechtzeitigen Eingreifen —, wenn durch Verklebungen der Intestina eine Art Lokalisirung zustande gekommen ist, wie das bei perforirter Appendicitis zuweilen der Fall ist. Bei den diffusen Eiterungen im Peritonealraum gaben eine günstige Prognose die Fälle, bei denen solche Eigenkeime die Infektion erzeugten, die schon vorher im Körper vorhanden waren. Von deletärer Wirkung dagegen sind frisch von aussen importirte septische Keime. — Operiren soll man, sobald die Diagnose einer progredienten Peritonitis gestellt ist. Auch für das operative Vorgehen ist das Princip von Bumm wichtig, ausgedehnte Eingriffe und Eventration der Eingeweide zu unterlassen. — Vom Campheröl hat B. keine besonderen Erfolge gesehen; dagegen scheinen ihm die Spülungen der Bauchhöhle mit grossen Mengen physiologischer Kochsalzlösung sehr wirksam. Wichtig ist ferner ausgiebige Drainage, nach der Bauchwunde, den Flanken und der Scheide. Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 16. März. No. 11.

F. R. Miller, Studien über den Brechreflex. Pflüger's Arch. Bd. 143, S. 1.

Versuche an narkotisirten Katzen und Kaninchen, bei denen durch Einbringung von Senfaufschwemmungen in den Magen oder Reizung der Magenvagi Brechbewegungen ausgelöst wurden, die graphisch verzeichnet wurden. — Bei Kaninchen (und Tauben) konnte kein Erbrechen ausgelöst werden, wohl aber bei der Katze. Diesem geht ein Prodromalstadium (anemetisches Stadium) voraus und es folgt ein Nachstadium (katemetisches). Narkotica beeinflussen den Brechakt in verschiedener Weise; bei Aethernarkose ist das Prodromalstadium lang und endet mit inspiratorischem Atemstillstand, Chloralose macht kurzes Prodromalstadium mit exspiratorischem Atemstillstand. Die Brechbewegungen bestehen aus rhythmischen, die gleiche bestimmte Zeit dauernden Bewegungen, gleich-



gültig, ob der Reiz stark oder schwach, kurz oder lang ist. Auch wenn der Reiz frühzeitig unterbrochen wird, läuft der Brechakt typisch ab. Nach einem ersten lässt sich nicht sogleich ein zweiter Brechakt auslösen.

A. Loewy.

F. R. Miller, Blutdruckveränderungen bei Reizung des Magenvagus. Vorläufige Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 21.

Reizung des Magenvagus in Chloralosenarkose bei natürlicher Atmung bewirkt bei Kaninchen zunächst Blutdrucksteigerung mit Pulsbeschleunigung, dann Senkung; bei der Katze lediglich Blutdrucksenkung.

A. Loewy.

Ch. Aubertin, Modifications du sang chez les radiologues professionels. Compt. rend. biol. Tome 72, p. 84.

A. findet, dass das Blut von Personen, die dauernd mit Radium zu tun haben, sich abnorm verhält, auch wenn keinerlei Beschwerden bestehen. Man findet häufig eine Abnahme der Zahl der Leukocyten, dabei entweder eine relative Zunahme der polynukleären Zellen mit Eosinophilie oder eine relative Zunahme der mononukleären Leukocyten.

A. Loewy.

L. v. Liebermann und F. Wiesner, Ueber das Sauerstoffübertragungsvermögen verschieden hoch erwärmten Blutes. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 363.

Blutkörperchen sind Temperaturen gegenüber, welche die physiologischen weit übersteigen, bezüglich ihrer Fähigkeit, Sauerstoff zu übertragen, wenig empfindlich. Denn Erwärmen des Blutes bis auf 50° schädigte das Sauerstoffübertragungsvermögen der roten Blutkörperchen in keiner Weise. Allerdings bezieht sich diese Feststellung nur auf superoxydartig gebundenen Sauerstoff. Denn die Aufnahme und Abgabe freien, d. h. aus der Luft stammenden Sauerstoffs hat bei 5 Minuten langem Erwärmen des Blutes auf 50° meist gelitten (beginnende Methämoglobinbildung).

Wohlgemuth.

C. Neuberg und S. Saneyoshi, Ueber den Nachweis kleiner Mengen von Disacchariden. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 44.

In Gemischen mit beliebigen Disaccharidasazonen kann der Nachweis von Maltosazon so geführt werden, dass man das Osazongemisch in Wasser löst resp. suspendirt und Hefemaltose auf sie einwirken lässt; ist Maltosazon zugegen, so resultirt eine reducirende Flüssigkeit, die Traubenzucker enthält. Isomaltosazon wird dagegen von Hefefermenten nicht angegriffen; aber durch Kochen mit 1,5proc. Schwefelsäure wird Isomaltosazon unter Bildung von Traubenzucker zerlegt, der durch Drehung, Reduktion und Gärung nachgewiesen werden kann. Ebenso werden Milchzuckerosazon und Melibiosazon durch verdünnte heisse Mineralsäuren unter Erzeugung von α Galaktose gespalten; diese kann dann durch Reduktions- und Drehungsvermögen, namentlich aber durch ihr charakteristisches Verhalten zu Hefe erkannt werden. Die Prüfung auf Maltose lässt sich



bequem mit 0,01 g Maltosazon ausführen, während für die Erkennung der Isomaltose, Melibiose und des Milchzuckers 0,2 g Osazon erforderlich sind.

Wohlgemuth.

T. Addis, The pathogenesis of hereditary haemophilia. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XV.

Der Verf. stellte Lösung von Fibrinogen, Thrombin und Prothrombin aus normalem Blut und aus dem Blut von sicheren Blutern dar. Thrombokinaselösungen wurden auch aus menschlichem Bindegewebe hergestellt. Infolge zahlreicher sorgfältiger Untersuchungsreihen mit diesen Lösungen kommt er zu folgenden Schlüssen: Fibrinogen ist im Blut von Hämophilen in normalen Mengen vorhanden und coagulirt prompt. Die Menge und Wirkung von Calciumprothrombin und Thrombokinase ist ebenfalls normal. Das Thrombin im Blut der Bluter zeigt in seiner Bildung eine bemerkbare Verzögerung, ist aber am Ende in gleicher Menge vorhanden wie im normalen Blut. Diese Verzögerung bei der Thrombinbildung in vergossenem Blut steht im Verhältnis zu der Verzögerung der Gerinnung, deren Ursache sie ist. Verf. bekämpft energisch die Ansicht Senator's, dass die Verzögerung durch einen Mangel an Thrombokinas verschuldet wird. In der Menge des Antithrombin im Blut der Bluter und im normalen Blut giebt es keinen Unterschied.

Geissler.

J. Barratt, The modelling of mitotic forms. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XV.

Sehr genaue und instruktive Bilder von Chromosomen in sich teilenden Zellen kann man dadurch anfertigen, dass man von dem sich teilenden Kern Serienschnitte herstellt. Dann stellt man 12000mal vergrösserte Wachsmodelle, die man an Drähten befestigt, dar und fertigt hiernach dauerhafte Holzmodelle.

Geissler.

Th. Gümbel, Luxation im Talo-Naviculargelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 112, H. 1—3, S. 221.

Bericht über zwei Fälle von Dislokationen im Talo-Naviculargelenk aus der I. Chirurgischen Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses. In dem ersten Falle bestand eine Subluxation des Naviculare nach oben, die Gelenkfläche des Kahnbeins hatte diejenige des Sprungbeinkopfes teilweise verlassen und artikulirte mit ihr nur noch etwa in ihren unteren zwei Dritteln. Bei forcirter Plantarflexion des Fusses in Narkose erfolgte die Einrenkung. In dem zweiten Falle einer Luxation im Talo-Naviculargelenk nach unten plantarwärts musste die blutige Reposition vollführt werden.

Joachimsthal.

T. Eklund, Einige Fälle von penetrirenden Messerstichen ins Herz. Finska Läkar. Handlingar. Bd. 53, S. 618.

Verf., der als Assistent der chirurgischen Universitätsklinik in Helsingfors Gelegenheit gehabt hat, vier Fälle von penetrirenden Schnittverletzungen des Herzens zu sehen und einen von diesen selbst zu be-



handeln, hat die Fälle dieser Art zusammengestellt, welche innerhalb von 5 Jahren in Helsingfors vorgekommen sind. Diese penetrirenden Herzverletzungen scheinen in Finnland keine Seltenheit zu sein; denn in der genannten Zeit kamen nicht weniger als 12 Fälle vor. Von diesen Patienten wurden 7 noch lebend in die Klinik gebracht, und in 5 von diesen Fällen hätte eine Operation ausgeführt werden können und sollen; indessen sind nur 3 derselben operirt worden. Von den 3 genähten Fällen ist nur einer genesen, während die beiden anderen infolge accidenteller Infektion zu Grunde gegangen sind. In allen 3 Fällen war sowohl die Pericard-, wie die Pleurawunde exakt geschlossen worden.

Unter Benutzung der Literatur der penetrirenden Herzschnittverletzungen gelangt Verf. zu dem Ergebnis, dass etwa 50 pCt. der Patienten länger als 5 Stunden nach erfolgter Verletzung leben und somit Gegenstand chirurgischer Behandlung werden können.

Nichtpenetrirende Herzwunden müssen von den penetrirenden streng unterschieden werden, weil die ersteren einer chirurgischen Behandlung nicht bedürfen, sofern nicht auch in solchen Fällen eine schwere Blutung die Operation indicirt.

Was die Technik der Operation betrifft, so wird vornehmlich die Frage der postoperativen Drainage des Herzbeutels ventilirt. Verf. ist der Ansicht, dass es noch verfrüht sei, auf Grund der bisher gewonnenen Erfahrung sich an eine einzige Methode zu binden, mag dies nun die exakte Naht oder die primäre Drainage sein; vielmehr seien vielleicht die besten Resultate durch individualisirende Anwendung beider Methoden zu erzielen. Wenn zur Drainage geschritten werde, so sei sowohl der Herzbeutel als auch die Pleurahöhle, und zwar letztere durch eine besondere, hinten-unten auszuführende Thorakotomie, zu drainiren.

Peltesohn.

Helmbold, Zur Prüfung der Pupillarreaktion. Med. Klinik 1911, No. 47.

Durch Vorsetzen von — 40,0 D. vor beide Augen und Fixation einer 5—6 m entfernten Lampe im Dunkelzimmer, die durch ein Loch von 5 cm Durchmesser ihr Licht austreten lässt, kann der Untersuchte selbst das Spiel der Pupille wahrnehmen; denn beim Verdecken und nachherigen Lüften des Auges verändert die als runde Scheibe erscheinende Flamme ihre Gestalt.

K. Steindorff.

F. Dümmer, Die operative Behandlung des Schielens. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 1.

Die consequent durchgeführte und frühzeitig begonnene conservative orthopädische Behandlung des Schielens wird zwar häufig von Erfolg begleitet sein, aber sie wird das operative Vorgehen nicht zu beseitigen vermögen. Dieses erreicht nicht nur kosmetisch Günstiges, sondern erzielt auch unter Zuhülfenahme von stereoskopischen Uebungen etc. binokulares Sehen. Nur wenn das eine Auge sehr schlecht sieht und nicht central fixirt oder wenn das Fusionsvermögen fehlt, bleibt das binokulare Sehen aus. Von allen Operationsmethoden ist die von Landolt empfohlene gleichzeitige Vorlagerung bezw. Resektion beider Recti ext. bei Convergenz-



und beider Interni bei Divergenzschielen die idealste. Sie erhält die normale Exkursionsfähigkeit der Augen und normale Convergenzbreite; eine Schwächung des Antagonisten bleibt aus. Man kann nach diesem Verfahren auch schon kleine Kinder operiren. Es eignet sich übrigens auch sehr gut zur Beseitigung des paralytischen Schielens und der Insufficienz der Recti interni. K. Steindorff.

E. Ruttin, Ueber Nystagmus bei Erysipel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 1.

R. hat die Beobachtung gemacht, dass ein nahezu constantes Symptom des postoperativen otitischen Erysipels der spontane Nystagmus bei seitlicher Blickrichtung ist. Dieser Nystagmus könne vielleicht durch seröse Labyrinthitis, aber auch intracraniell hervorgerufen sein. Er könne prodromal zugleich mit Fieber und Kopfschmerz vor der Rötung der Haut oder bei vollentwickeltem Erysipel auftreten. Er verschwinde stets vor dem Abklingen des Fiebers oder zugleich mit dem Fieberabfall. Die Dauer des Nystagmus sei eine kurze, wenige Tage im Beginn und während der Dauer des Erysipels. Ein akuter Nachschub des Erysipels könne durch ein erneutes Auftreten des Nystagmus angezeigt werden.

Schwabach.

S. F. Snow, Acute middle-ear and mastoid inflammations: the relation of active auto-intoxications. The Lancet 1911, Oct. 14.

Die Entzündung des Mittelohrs resp. des Warzenfortsatzes ist nicht nur eine lokale Erkrankung, sondern eine Teilerscheinuug einer allgemeinen Intoxikation, meist infolge von Verdauungsstörungen. Deshalb ist neben der örtlichen eine allgemeine Behandlung mit solchen Stoffen notwendig, die antitoxisch wirken. Verf. empfiehlt daher reichliche Anwendung von Calomel und salinischen Abführmitteln. Des Calomel soll den Darmkanal reinigen, die Drüsen stimuliren und den ganzen Körper corrigiren. Sturmann.

Henke, Exitus letalis nach Kieferhöhlenoperation. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 3.

Sofort nach der in Narkose ausgeführten Kieferhöhlenoperation trat hohe Temperatur auf; dazu gesellten sich heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend und erhebliche Schmerzen beim Uriniren. Diese Beschwerden gingen zurück und erst später stellte sich Husten mit übelriechender Expektoration ein, die ersten Zeichen des zum Schluss tötlichen Lungenabscesses. Dieser könnte entstanden sein durch die direkte Aspiration eitriger Massen bei der in Narkose ausgeführten Operation. Die Möglichkeit ist trotz aller bei der Operation erfolgten Vorsichtsmassregeln zuzugeben; sie gewinnt sogar an Wahrscheinlichkeit, wenn man berücksichtigt, dass bei Operationen an den Höhlen des Kopfes die Aspiration von Blut, Schleim oder Eiter ein nicht unwesentlicher Faktor für die Gefährlichkeit derartiger Operationen ist. (Todesfälle durch Aspiration



sind nach Operationen der Nebenhöhlen durchaus nicht so selten; nur werden sie nicht beschrieben und man erfährt sie durch Zufall. Ref.).

W. Lublinski.

Manasse, Ueber rhinogene traumatische Meningoencephalitis. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 41.

Es handelt sich um eine Verletzung der Siebbeinplatte, der Dura und des Gehirns durch eine in die Nase eingedrungene Stricknadel; auf diesem Weg war die Infektion mit folgender Meningitis und Hirnabscess zustande gekommen. Es erfolgte die Freilegung des Ortes des primären Infekts, dann breite Spaltung der Dura und Drainage des Meningealsackes, dann wiederholte Spinalpunktionen mit reichlichem Ablassen des getrübten Liquor cerebrospin. Die meningitischen Erscheinungen gingen zurück; es blieben noch einige allgemeine Hirnerscheinungen, wie Erbrechen und Kopfschmerzen, für welche sich als Ursache ein Hirnabscess im Frontallappen ergab, der sich spontan beim Verbandwechsel entleerte. Dieser ist als Folge einer akuten Encephalitis aufzufassen, die durch das Eindringen der Stricknadel hervorgerufen war. W. Lublinski.

A. Lumière et J. Chevrotier, Tentatives d'immunisation antituberculeuse. Soc. de Biol. 1911, No. 33.

Die Idee, abgetötete oder nicht mehr virulente Tuberkelbacillen als Vaccin zu Immunisirungszwecken zu benuzten, ist nicht neu. Eine Reihe von Autoren, die in der Arbeit aufgeführt werden, haben Versuche in dieser Richtung gemacht. Die Resultate sind zum Teil widersprechend gewesen. Die Autoren stellten beim Meerschweinchen die Versuche in folgender Weise an: sie benutzten einmal nur die Exotoxine unter Ausschluss der Bacillen selbst. (Bouillonculturen, die filtrirt, aber nicht erhitzt wurden). Zweitens benutzten sie die Endotoxine, und zwar gewannen sie diese durch eine vorsichtige Abtötung (die Bacillen wurden in Aceton gebracht, dass dann bei niedriger Temperatur im luftleeren Raume verdampft wurde, wodurch alle Alterationen des Eiweiss vermieden wurden). Diese Vaccins injicirten sie subcutan, per os, intestinal und durch Scarifikation und impften dann Controlltiere sowie die so vorbehandelten Tiere mit lebenden Tuberkelbacillen. Es zeigte sich, dass alle vorbehandelten Tiere an Tuberkulose starben, und zwar früher als die Controlltiere. Es ergiebt sich daraus, dass die Immunisirungsversuche vollkommen misslungen sind, weil auf diese Weise eine grössere Ueberempfindlichkeit der vorbehandelten Tiere zustande gekommen ist.

Wolff-Eisner.

H. Dembowski, Beitrag zur Kenntnis des Ausfalls der Wassermann'schen Reaktion im Lumbalpunktat und Blutserum bei Erkrankungen des Nervensystems unter Berücksichtigung verschiedener Antigene. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 36.

Bei dieser wichtigen, auf grossem Material beruhenden Arbeit kommt der Autor zu wichtigen Schlüssen. Bei progressiver Paralyse ist, von



seltenen Ausnahmen abgesehen, die Wassermann'sche Reaktion im Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit positiv, kann jedoch zeitweise verschwinden. Bei Tabes dorsalis ist die Wassermann'sche Reaktion im Blut in der Mehrzahl der Fälle, in der Cerebrospinalflüssigkeit sehr häufig positiv, so dass im Gegensatz zu den Angaben Nonne's die Methode differential-diagnostisch nicht zu verwenden ist. Entgegen der Regel kann bei anderen Erkrankungen des Centralnervensystems auf luetischer Basis die Wassermann'sche Reaktion im Blut im akuten Stadium negativ und in der Cerebrospinalflüssigkeit positiv sein. Der Autor hebt weiter hervor, dass das Lesser'sche Antigen (wässerige Aufschwemmung eines Aetherextraktes aus normalen Menschenherzen) von allen Antigenen sich ihm als das zuverlässigste erwiesen hat. Wolff-Eisner.

Harnack und Hildebrandt, Ueber die Wirkungen der Chloromorphide. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 65, H. 1 u. 2.

Vergiftungserscheinungen, die nach Verordnung von Apomorphin mehrfach beobachtet worden waren, leiteten zu der Vermutung, dass es sich um ein verunreinigtes Präparat gehandelt habe. In der Tat ergab die Untersuchung eines solchen Handelspräparates, dass es nur zu 20 pCt. aus Apomorphinsalz, im übrigen aber aus Chloromorphid bestand. Letzteres besitzt, wie Versuche der Verff. zeigten, bei Warm- wie Kaltblütern wesentlich verstärkte Morphinwirkungen. Besonders gesteigert ist die typische Wirkung auf die Atmung, aber auch auf die Sensibilität. Da die wirksamen Dosen weit unter den tötlichen liegen, so pflegen die Tiere sich selbst nach gefahrdrohenden Erscheinungen rasch zu erholen. Emetisch wirkt das Chloromorphid nicht. Einige der bisher bekannt gewordenen arzneilichen Apomorphinvergiftungen dürften in Verunreinigungen mit Chloromorphid ihre Erklärung finden. H. Citron.

---

van Egmond, Ueber die Wirkung des Morphins auf das Herz (zugleich ein Beitrag zur Frage der Morphingewöhnung). Arch. f. experim. Pathol. Bd. 65, H. 3—4.

Bereits Mengen von 0,04 mg pro Kilo bewirken bei Hunden eine mit steigender Dosis zunehmende Pulsverlangsamung. Bisweilen tritt im Anfang eine durch Nausea, nicht durch direkte Morphinbildung bedingte Pulsbeschleunigung ein. Die Pulsverlangsamung beruht auf direkter Erregung des Vaguscentrums. Wenn sie sehr hochgradig wird, kommt es zu starker Blutdrucksenkung und Arhythmie, welche durch Vagotomie oder Atropin vollkommen beseitigt wird. Das Vaguscentrum bewahrt auch bei Gewöhnung an sehr hohe Dosen (0,23 g pro Kilo) seine Morphinempfindlichkeit. Die Morphingewöhnung kann somit jedenfalls nicht ausschliesslich durch gesteigerte Giftzerstörung im Körper hervorgerufen werden. H. Citron.

B. Möllers und W. Heinemann, Ueber die stomachale Anwendung von Tuberkulinpräparaten. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 40.

Aus den zahlreichen Reagensversuchen und den vielfachen Versuchen am Menschen geht unzweifelhaft hervor, dass das Pepsin und Trypsin die



wirksame Substanz des Tuberkulins stark schädigt. Hochgradig tuberkulinempfindliche Menschen vertragen bei stomachaler Anwendung Dosen bis 1000 mg Alttuberkulin und 100 mg Bacillensubstanz meist ohne Reaktion. Es lässt sich auf stomachalem Wege keine Tuberkulinimmunität erzielen. Für diagnostische Zwecke ist innerliche Tuberkulindarreichung unsicher und ungeeignet. Auch therapeutisch ist sie völlig unbrauchbar. E. Aron.

Engelen, Ein neues Auskultationsinstrument. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 40.

Verf. hat einen Apparat construirt, der mit dem Phonendoskop eine gewisse Aehnlichkeit, jedoch Vorzüge haben soll. Das Instrument ist auf Grund physikalischer Erwägungen erdacht und soll sich praktisch erprobt haben. Es ist handlicher als das Phonendoskop. Man kann es gründlich desinficiren. Die Aufnahmemembran ist kleiner, so dass eine schärfere Lokalisation pathologischer Geräusche ermöglicht ist. Der Apparat wird von L. und H. Löwenstein, Berlin, fabricirt. Preisangabe fehlt.

E. Aron.

M. Loeper, Les nouveaux procédés de diagnostic du cancer de l'estomac. Le progrès méd. 1911, No. 1.

Es giebt eine vorwiegend schmerzhafte und eine mit Brechen einhergehende Form des Magenkrebses. Andere Formen zeichnen sich durch das Vorherrschen von Magenblutungen aus. Die Cardiacarcinome machen sehr oft Oesophagussymptome. Es giebt aber auch noch Magencarcinome, bei denen Erscheinungen wie Ascites, Diarrhöen im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen. Andere Carcinome des Magens machen nur Allgemeinerscheinungen: wie Fieber, Oedeme und Kachexie. In diesen Fällen denkt man an Tuberkulose, Nephritis, aber nicht an eine Magenerkrankung.

Von den neueren diagnostischen Hülfsmitteln erwähnt Verf. die Feststellung der hämolytischen Eigenschaft des carcinomatösen Magensaftes.

Von Blutveränderungen findet man eine digestive Leukocytose, sowie eine gesteigerte hämolytische Wirkung des Blutserums. Mit den biologischen Untersuchungsmethoden: mit der Präcipitinreaktion, mit der Complementbindung und mit der Brieger'schen Antitrypsinreaktion erhält man keine eindeutigen Resultate. Carl Rosenthal.

F. Ploch, Heilung einer Oesophagusstruktur mit Fibrolysin. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 8.

In einem Fall von narbiger Striktur des Oesophagus, eine Frau von 34 Jahren betreffend, hat P. mit einer Fibrolysinkur äusserst günstige Erfolge erzielt. Die Stenose lag in der Höhe des Ringknorpels und konnte anfänglich nicht einmal mit einem 7 mm dicken Trousseau'schen Dilatator überwunden werden. Aus diesem Grunde wurde von einer Sonderbehandlung von vornherein Abstand genommen und ein Versuch mit dem Thiosinaminpräparat Fibrolysin unternommen. Die Patientin erhielt zweimal



wöchentlich eine Einspritzung von ca. 2,3 g des genannten Mittels. Schon nach ganz kurzer Zeit gelang die Bougierung mit Schlundbougies bis zu einem Durchmesser von 15 mm, die von der Patientin schliesslich selbst beschwerdelos ausgeführt wurde. Während der Fibrolysinbehandlung erfolgte die Bougierung nur sehr selten, um den Erfolg des innerlichen Mittels beurteilen zu können. Dieser war ein ausserordentlich günstiger, denn schon nach 12 Einspritzungen konnte die Patientin normal schlucken, was sich auch durch Zunahme des Körpergewichts deutlich kennzeichnete. Mit 17 Einspritzungen wurde die Behandlung, die im übrigen ambulatorisch vor sich ging, abgeschlossen. Carl Rosenthal.

F. Göppert, Zur Behandlung der akuten und chronischen Darmkatarrhe im 2. und 3. Lebensjahre. Therapeut. Monatsh. 1911, H. 6.

Wenn nach der üblichen Tee- und Schleimkost am 3. Tage Besserung eingetreten ist, braucht man sich vor der Zulage von Milch nicht zu fürchten, sofern die Nahrungsmenge, besonders die Kohlehydratzufuhr, noch eingeschränkt bleibt. Massgebend für dieses Vorgehen ist das Allgemeinbefinden der Kinder, nicht die Anzahl der Stühle. Nach 6 bis 8 Tagen können die Kinder erhalten: dreimal täglich 100 g Milch mit ca. 100 g Schleim und zweimal täglich Brühsuppe mit durchgerührtem Reis, Kartoffelbrei, Gemüse und 30—60 g Fleisch. Später Obst und weiche Mettwurst (ohne Butter). Die Milchmenge soll 400 g nicht überschreiten. Zucker und Fett bleiben noch eingeschränkt. Auch Käse ist erlaubt.

Haben die Kinder bei wochenlanger Mehlsuppendiät Durchfälle, so verabreiche man nach kurzer Fastenzeit viermal täglich 100 g reine Milch und 1 Tasse Bouillon mit Mohrrüben; vom zweiten Milchtage an ist ein wenig Schleimzusatz gestattet. Später wird das Milchquantum noch etwas gesteigert und es werden vorsichtig wieder Kohlehydrate (Zwieback) und etwas Fleisch in feingewiegter Form gegeben, bis die Ernährungsmethode die gleiche wie die oben geschilderte ist. Die Milch kann auch durch Pegnin gelabt werden. Schreuer.

Th. Langaker, Fünf Todesfälle an Diabetes mellitus bei Geschwistern im Alter von 4—11 Jahren. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 5.

Von 8 Kindern einer norwegischen Familie sind 5 im Alter von 4—11 Jahren an Diabetes gestorben, 1 an Diphtherie, die beiden jüngsten — 5 und 7 Jahre alt — sind noch am Leben. Alle Kinder waren gesund und kräftig geboren und wurden gut genährt. Lues wird geleugnet. Die Eltern sind gesunde, kräftige Leute, frei von Diabetes. Erbliche Belastung ist bei genauer Nachforschung nicht zu erweisen. Zwei der Kinder wurden obducirt, ohne dass ein wesentlicher Befund ermittelt wurde. Nur in einem Falle zeigte sich das Parenchym des Pankreas, besonders vom Kopf und der Mitte, stark degenerirt. Stadthagen.



D. Pospischill und F. Weiss, Ueber Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 389.

Verff. berichten über den Inhalt einer von ihnen verfassten Monographie. Nach ihrer Auffassung ist der Scharlach eine scharfgegliederte, recurrirende Erkrankung, vergleichbar der Febris recurrens. Nach Beendigung der meist kurzdauernden Störungen des Krankheitsbeginnes tritt eine Ruhepause in allen Krankheitsäusserungen ein, das charakteristische „grosse Intervall". Dann folgt das „zweite Kranksein", in welchem die Nephritis nur eine Teilerscheinung ist. Diese, wie alle anderen gleichwertigen Teilerscheinungen als: Fieber, Drüsenschwellung, Rachenaffektion, Scharlachherz sind keine Nachkrankheiten, sondern Aeusserungen des noch bestehenden Scharlachs. Es können im Verlaufe des zweiten Krankseins viele vollständige oder unvollständige Anfälle folgen, die klinisch verschieden sein oder einander gleichen können. Die Temperaturcurven geben ein bezeichnendes Bild des anfallartigen Charakters des zweiten Krankseins. Es giebt Scharlacherkrankungen, in denen jeder klinische Ausdruck der ersten Phase der Erkrankung fehlt und das zweite Kranksein die erste erkennbare Aeusserung der erfolgten Infektion darstellt. Als ungewöhnliche Form des zweiten Krankseins erwähnen Verff. u. A. den von ihnen als Pseudoappendicitis scarlatinosa bezeichneten Symptomencomplex. Für die Verhütung der „Heimkehrfälle" empfehlen sie das prolongirte „Entlassungsbad" im Krankenhause. Sie leugnen die Beziehungen zwischen Scharlach und Endocarditis, ebenso negiren sie einen erkennbaren Zusammenhang von Scharlach und Polyarthritis rheumatica. Sie treten dagegen ein für die Specifität des descendirenden Scharlachcroups. Die Milchkost im Scharlach verwerfen sie. Die Streptokokkenserumtherapie halten Verff. für wertlos. Die einzig wirksame Therapie der Urämie als solcher ist nach ihren Erfahrungen die frühe und ausgiebige Venäsektion. Bei der Mastoiditis raten Verff. zum conservativen Verfahren (Hirudine's, einfache Spaltung des subperiostalen Abscesses) und warnen ernstlich vor chirurgischen Eingriffen im Knochen. Beim Pleuraempyem warte man so lange als möglich zu, dann Thorakotomie.

Stadthagen.

Klotz, Weitere Untersuchungen über den differenten Abbau von Weizen- und Hafermehl beim Phloridzinhund. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. IX, S. 539.

Beim Phloridzinhungerhund wird Weizen- und Hafermehl verschiedenartig abgebaut. Weizenmehl verhütet die Fettleber, Hafermehl dagegen nicht, das Weizenmehl wird also auf dem hepatischen Wege aufgenommen, Hafermehl dagegen auf dem anhepatitchen. Dieser Vorgang versagt aber häufig im Experiment, ebenso wie die therapeutische Haferwirkung beim Menschen. Die Ursache dieser Versager war in der Verschiedenheit der Darmflora zu finden. Es wurden einerseits Hunde längere Zeit ausschliesslich mit Milch und Kohlehydraten gefüttert und so bei ihnen eine exquisit saccharolytische Darmflora gezüchtet und eine kräftige Laktaseproduktion erreicht; andere Hunde wurden ausschliesslich mit Fleisch ernährt und so die Gärungserreger im Darm möglichst vermindert. Nach



fünf Hungertagen wurde beiden Kategorien unter Phloridzininjektion Weizen- und Hafermehl verfüttert. Die Milchhunde bauten das leicht vergärbare Hafermehl unter typischer Fettleberbildung regelmässig ab. Durch die hochaktive saccharolytische Darmflora und die kräftige Laktase wurde aber auch das schwerer vergärbare Weizenmehl energischer abgebaut, so dass in mehreren Fällen statt der typischen Weizenmehl-Glykogenleber Fettlebern entstanden. Umgekehrt kamen bei den Fleischhunden sogar nach Hafermehl Glykogenlebern zur Ausbildung. Durch systematische Beeinflussung der Kost gelingt es also, eine Componente der Darmflora einseitig so zu vermehren oder zu hemmen, dass der normale Ablauf des Mehlabbaus im Darm eingreifend beeinflusst, sogar direkt umgekehrt zu werden vermag. So erklärt es sich, dass gelegentlich auch mit Weizenmehl Heilerfolge erzielt werden.

Versuche, inwieweit der Mehlabbau im Darm durch Katalysatoren (Kalium- und Calciumphosphat und Calciumlaktat) befördert wird, ergaben kein eindeutiges Resultat. Alkan.

C. Hirsch, Ueber passagere Rindenblindheit durch Commotio cerebri. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 31.

Ein 12jähriger Knabe zeigte nach einem stumpfen Schädeltrauma auf das Hinterhaupt eine 2 Stunden währende totale Erblindung, auf die eine rechtsseitige homonyme Hemianopsie folgte, die zwei Tage dauerte. Nach drei Tagen war das Sehvermögen normal, der Gesichtsfelddefekt geschwunden. Während der ganzen Zeit war der Augenhintergrund unversehrt und die Pupillenreaktion erhalten, so dass der Sitz der flüchtigen Amaurose central verlegt werden musste. Fälle von vorübergehender Amaurose nach Einwirkung stumpfer Gewalt auf den Schädel sind mehrfach beschrieben und von Wilbrand und Saenger auf ein doppelseitiges Sehnervenhämatom, das sich schnell resorbirte, bezogen. In anderen Fällen musste ein Hämatom der Dura mater angenommen werden, das die beiden Sehcentren comprimirte. Doch hat in diesen Fällen mit Compression der Sehcentren die Wiederherstellung der Sehkraft meist mehrere Monate gedauert. In einem vom Verf. beobachteten Falle von Hämatom der Dura mit homonymer Hemianopsie nach Fall auf den Hinterkopf dauerte es 9 Monate bis die Hemianopsie schwand. — Der erstgenannte Kranke hatte während der Sehstörung die bekannten Erscheinungen der Commotio cerebri (Bewusstlosigkeit, retrograde Amnesie, Verlangsamung und Irregularität des Pulses), und es scheint wahrscheinlich, dass für die schnell vorübergehende Amaurose eine einfache Erschütterung, Commotio, Quetschung der Hirnrinde verantwortlich gemacht werden muss, ohne das Zwischenglied eines Hämatoms der Dura. Wahrscheinlich nimmt das Sehcentrum öfter an der allgemeinen Schädigung der Hirnrinde durch die Commotio teil, ohne dass dies immer festgestellt wird. Bei länger dauernder Bewusstlosigkeit ist die Feststellung besonders schwer. S. Kalischer.

Ch. Bäumler, Zur Kenntnis der Jackson'schen Epilepsie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 39 (3 u. 4).

In dem ersten Fall, den B. mitteilt, handelt es sich um eine umschriebene Encephalitis auf embolischem Wege bei einem an akutem Gelenkrheumatismus leidenden Manne. Obwohl eine Zeit lang innerhalb 10 Tagen mehr als 200 Anfälle eintraten, trat doch später spontan völlige Heilung ein, die schon drei Jahre besteht, ohne dass ein Jackson'scher Krampfanfall sich wieder zeigte. Hirndruckerscheinungen hatten nicht bestanden. Im zweiten Falle handelte es sich um einen Mann mit Lungentuberkulose, der ca. $^1/_2$ Jahr Jackson'sche Krampfanfälle in der linken Hand und Arm hatte, und $6^1/_2$ Jahre vor seinem Tode frei von Anfällen blieb. Die Sektion erwies zwei kleine vom Bindegewebe eingeschlossene Kalkherde im oberen Teil der hinteren rechtsseitigen Centralwindung, die auf einen abgeheilten Tuberkel zurückzuführen waren. Auch im dritten Falle handelte es sich um einen tuberkulösen meningo-encephalitischen Herd. Die Jackson'schen Krampfanfälle waren hier durch einen eitrigkäsigen Herd im rechten Sulcus centralis bedingt, der von der Pia mater ausging. Im 4. Fall handelt es sich um einen Hirntumor, bei dem sensible Jackson'sche Anfälle auftraten in Form von Kribbeln und eigentümlichen Störungen des Muskelgefühls im Ulnarisgebiet. Erst 4 Jahre nach diesen sensorischen Anfällen traten motorische Reizerscheinungen auf ohne eigentliche Jackson'sche Epilepsie. S. Kalischer.

1) **R. Eden,** Ueber die chirurgische Behandlung der peripheren Facialislämung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 1.

2) **A. Läwen,** Freie Knochenplastik in die Unterlippe bei congenitalem Facialisdefekt. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 4, S. 1083.

1) Im Falle E.'s handelte es sich um einen 16jährigen Menschen, bei dem in frühester Jugend angeblich nach Scharlach eine totale rechtsseitige Facialislähmung entstanden war. Aus dem stark herabhängenden rechten Mundwinkel floss der Speichel; die Speisen sammelten sich in der rechten Wangentasche. — Ausserdem bestand bedeutender Lagophthalmus. Es wurde nun ein vom Masseter abgetrenntes Stück in zwei Teile gespalten und in den Mundwinkel der gelähmten Seite eingenäht. Operationstechnik siehe im Original. Desgleichen wurde, um den Lagophthalmos zu bessern, eine Muskelplastik aus dem M. temporalis gemacht. Um die starke Wirkung des unteren Facialis der gesunden Seite zu paralysiren, wurde dieser Ast subcutan durchschnitten. Trotz aller zurückbleibenden Unvollkommenheiten ist der Erfolg ein guter, da er sofort eintritt und sicherer ist als die Nervenpfropfung.

2) Es handelt sich in dem von L. mitgeteilten Falle um zwei Brüder, die das Bild eines angeborenen doppelseitigen, nahezu vollständigen Facialisdefektes darboten. Die neurologische Untersuchung und Beschreibung ist schon 1900 von G. Köster gegeben worden. (Vgl. dieses Cbl. 1901, No. 1 u. 2 sowie 1902, S. 541). Die Hauptbeschwerden der beiden Brüder ergaben sich daraus, dass bei ihnen infolge des Facialisdefektes die Oberlippe verkürzt, die Unterlippe dagegen stark nach aussen



ektropionirt war; die Folge war eine hochgradige Entstellung des Gesichtes und ein beständiger Abfluss des Speichels aus der nach vorn nicht abgeschlossenen Mundhöhle. Verf. versuchte diesen Zustand dadurch zu bessern, dass er die Unterlippe durch Einpflanzung einer Knochenplatte starr machte und später durch eine plastische Operation etwas hob, während die Oberlippe nach unten verlängert wurde. Die Einzelheiten der Operation siehe im Original. Der Erfolg war ein leidlich guter, jedenfalls die betreffenden Kranken befriedigender.

Bernhardt.

M. Sternberg und **E. Grossmann**, Zwei bemerkenswerte Fälle von Arbeitertetanie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (5, 6).

Im ersten Falle handelte es sich um einen 14jährigen Klempnerlehrling, bei dem die tetanischen Krämpfe nicht nur die Extremitätenmuskulatur, sondern auch die mimische und Zwerchfellmuskulatur betrafen. Im Anschluss an das akute Stadium bildete sich eine lange dauernde spastische Parese der unteren Extremitäten aus; nebenher ging eine schwere psychische bezw. Charakterveränderung. Der zweite Fall betraf einen 17jährigen Arbeitscollegen des ersten Patienten, der mit diesem in einen gemeinsamen Bette schlief. Zum Schlusse gehen die Verff. ausführlich auf die Ergebnisse der neueren Arbeiten v. Frankl-Hochwart's über die Tetanie ein und vertreten — auf Grund eigener statistischer Erhebungen — den Standpunkt, dass die Tetanie eine Schlafstellenkrankheit sei, die sich endemisch durch Infektion übertrage.

L. Hirschlaff.

M. Biro, Die Hirntumoren: Herddiagnostik, Differentdialdiagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Meningitis serosa. Behandlung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (5, 6).

Bericht über 104 Fälle von Hirntumoren und 3 Fälle von Meningitis serosa aus der Poliklinik von Goldflam in Warschau, unter sorgfältiger Berücksichtigung der Literatur. Die Schwierigkeiten der Lokalisation der Tumoren der Centralwindungen, der Brücke und des verlängerten Markes, der hinteren Schädelgrube, der Sella turcica, der vorderen Schädelgrube, der occipitalen, parietalen, frontalen Tumoren etc. werden eingehend gewürdigt und einschlägige klinische Beobachtungen mitgeteilt. Die Differentialdiagnose und die klinischen Erscheinungen der Meningitis serosa werden ausführlich erörtert. Die Chancen der Operation bei den einzelnen Tumorlokalisationen werden kurz dargestellt; zur Verbesserung der Indikationsstellung der vorzunehmenden Operationen wird neben der Lumbalpunktion und der Neisser'schen Hirnpunktion die palliative Trepanation empfohlen. Die Erfolge der Jod- und Quecksilberbehandlung auch in den nicht specifischen Fällen betont der Verf. zum Schlusse seiner übersichtlichen Darstellung. L. Hirschlaff.

R. Volk, Ueber atypische Psoriasisformen. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 34, 35.

Atypisch kann eine Psoriasis schon sein durch ihre ungewöhnliche



Lokalisation (an den Beuge- statt Streckseiten, an den Handtellern und Fusssohlen, durch Beschränkung auf die Genitalien, primäres oder alleiniges Befallenwerden der Nägel, Erkrankung der Schleimhaut) oder durch die Art der Anordnung (kleincircinäre Form JADASSOHN's, bei der die Psoriasis aus ganz schmalen in Kreisen und Kreissegmenten verlaufenden Linien zusammengesetzte arabeskenartige Zeichnungen bildet). Am häufigsten aber besteht die Atypie darin, dass die Schuppenflechte andere Dermatosen imitirt. In einem Teil dieser Fälle erklärt die Beeinflussung des Bodens, z. B. durch Tuberkulose, die lymphatische Constitution, Syphilis die Modifikation der Hauterkrankung. Recht erheblich kann auch das Aussehen der Psoriasis durch die ichthyotische oder die seborrhoische Beschaffenheit der Haut verändert werden, indem bei jener die Herde leicht einen mehr entzündlichen, nässenden Charakter annehmen, bei dieser gelbliche, mehr krustenartige Schuppenauflagerungen, daneben vielfach Excoriationen, Blutborken, Rhagaden auftreten. Aehnliche Umstände mögen in einzelnen Fällen den Psoriasisefflorescenzen, meist einzelnen, selten allen, eine Aehnlichkeit mit dem Lichen ruber acuminatus oder planus verleihen. — Atypisch ist auch das Zurückbleiben von Hyperpigmentirungen (besonders nach längerem Arsengebrauch) oder von Depigmentirungen (Leucoderma psoriaticum) am Orte abgeheilter Psoriasisherde. — Häufig aber wird die Genese der Atypie vollkommen dunkel, wie bei der bisweilen vorkommenden, sich meist auf einzelne Plaques beschränkenden excessiv starken Exsudation, die zur Bildung mächtiger, geschichteter Schuppenkrusten führt (Psoriasis vupioides, ostrecea). Sind einzelne Plaques besonders ausgedehnt, so kann es zur Entstehung hauthornähnlicher Gebilde kommen. Bei der Psoriasis verrucosa s. papillomatosa erhält die Psoriasisplaque durch Wucherung der Papillen ein warzenartiges Aussehen. Einen Uebergang zu dieser Form bilden die Fälle, bei denen die Verhornungsanomalie einen sehr hohen Grad erreicht und die Hornlamellen nicht abfallen, sondern sich anhäufen, so dass die Oberfläche eine papilläre Beschaffenheit annimmt (Psoriasis pseudopapillomatosa).

Ausser den bisher erwähnten, häufig durch den hartnäckigen Widerstand gegen jede Behandlung und die Neigung zu Recidiven unangenehmen, kommen aber auch gefährliche, selbst das Leben bedrohende, wie eine schwere akute Erkrankung verlaufende Atypien vor. Bei Personen, die vorher schon an Psoriasis gelitten haben oder auch nicht, treten ganz plötzlich unter hohem auf geröteter, trockener und gespannter oder auch auf ganz normal erscheinender Haut Eruptionen von in Gruppen gestellten, bis höchstens hirsekorngrossen, oberflächlichen Pünktchen auf. Während dann weiterhin diese Herde im Centrum mit Krustenbildung abheilen, vergrössern sie sich unter Vorschieben eines roten Hofes durch immer neue auftretende Pustelkreise an der Peripherie und können schliesslich durch Confluenz ausgedehntere Krankheitsflächen bilden. Daneben erscheinen auch erythematöse schuppende Herde ohne Pusteln. Das Allgemeinbefinden der Patienten ist hochgradig gestört und der Ausgang entweder ein letaler (meist infolge von degenerativen Processen am Herzen), oder es tritt allmählich Heilung ein, häufig nach einem Ueber-



gangsstadium von gewöhnlicher oder in anderer Art atypischer Psoriasis. Die Affektion erinnert sehr an die Impetigo herpetiformis, mit der sie Verf. jedoch nicht identificiren will. Ueberhaupt aber bedarf das Verhältnis der Pustelausbrüche zu der Psoriasis wohl noch weiterer Klärung. — Eine andere bisweilen ebenfalls tötlich endende atypische Form ist die Psoriasis rubra, bei der es zu einer rasch über die ganze Körperoberfläche fortschreitenden Rötung und Infiltration der Haut mit reichlicher Schuppung kommt und die auf der Höhe der Entwickelung das schwere Bild der akuten oder subakuten exfoliativen Dermatitis darbietet. — Verf. erläutert die wichtigsten Atypien durch die Mitteilung selbst beobachteter Fälle. H. Müller.

---

1) **L. Waelsch**, Spontanes Verschwinden flacher Warzen an der einen Hand nach Abtragung solcher an der anderen Hand. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 37.

2) **Fr. Genewein**, Bemerkungen zu dem Artikel von Prof. Dr. L. WAELSCH. Ebenda. No. 43.

1) Bei zwei jungen Mädchen mit zahlreichen, symmetrisch entwickelten sogenannten juvenilen, flachen Warzen an beiden Handrücken und der Streckseite der Finger sah W. in unmittelbarem Anschluss an die Abtragung dieser Gebilde mit dem scharfen Löffel und nachfolgende Aetzung mit dem Lapisstift an der einen Hand, sämtliche Warzen an der anderen Hand spontan innerhalb 4 Wochen verschwinden. Der Versuch, durch Röntgenbestrahlungen der einen Hand die Warzen an dieser und damit zugleich die der anderen Hand zu entfernen, hatte auf beiden Seiten ein negatives Resultat. Ebensowenig gelang es in anderen Fällen, an beiden Handrücken symmetrisch entwickelte harte Warzen oder flache, an der Stirn Haargrenze lokalisirte Warzen durch Behandlung nur der einen Seite zu beeinflussen.

2) G. hat ebenfalls mehrfach Gelegenheit gehabt, das spontane Verschwinden aller anderen (auch harten) Warzen nach künstlicher Beseitigung einer einzigen zu beobachten, aber nur, wenn er zur Behandlung die Trichloressigsäure benutzt hatte, während die Excision oder der Gebrauch anderer Aetzmittel immer nur einen lokalen Erfolg brachte. — Dagegen berichtet ROTHBAUM (an derselben Stelle) über einen Fall, in dem auch nach Wegätzung einiger Warzen an der einen Hand mit rauchender Salpetersäure sämtliche Warzen an der anderen Hand sich ohne weiteres Zutun zurückbildeten. (Dass gelegentlich nach der Beseitigung einer oder einiger weniger Warzen durch Operation oder Aetzung alle anderen in kurzer Zeit spontan verschwinden, ist wohl eine altbekannte Tatsache, die z. B. in dem Lehrbuch der Hautkrankheiten von JARISCH, in der Kosmetik von PASCHKIS und a. a. O. erwähnt wird. Es dürfte deshalb die Anhäufung weiteren Beobachtungsmaterials ziemlich überflüssig sein, soweit es nicht etwa geeignet ist, einiges Licht auf das Zustandekommen der eigentümlichen Erscheinung zu werfen. Ref.).

H. Müller.



R. Köhler, Vaccinediagnostik und -therapie bei gonorrhoischen Affektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 1564.

Die in der gynäkologischen Abteilung des k. k. Krankenhauses Wieden in Wien ausgeführten Untersuchungen des Verf.'s mit dem unter dem Namen Arthigon in den Handel gebrachten Gonokokkenvaccin hatten therapeutisch ein so negatives Resultat, dass sich Verf. nach einer Reihe von Misserfolgen an klinisch gut beobachteten Patientinnen nicht zu einer Behandlung weiterer Fälle mit diesem Mittel entschliessen konnte. Weder bei gonorrhoischen Allgemeinerkrankungen war ein als specifisch zu deutender Erfolg sichtbar noch bei Arthritis gonorrhoica und Vulvo vaginitis gonorrhoica.

Als positives Ergebnis bleibt kaum etwas anderes übrig als eine Herdreaktion, die sich bei allen Patientinnen spätestens nach der zweiten Injektion des Vaccins in einer Steigerung der örtlichen Beschwerden kundgab. Eine Beeinflussung der Temperatur trat nur einmal in stärkerem Grade auf, von einer als Allgemeinreaktion zu betrachtenden, regelmässig erfolgenden stärkeren Temperatursteigerung konnte keine Rede sein.

Die im ersten Teil der Arbeit mitgeteilte Cutanreaktion entbehrt nach Erachten des Referenten wohl vorläufig noch genügender Zuverlässigkeit, um daraufhin zweifelhafte Fälle diagnostisch zu erklären.

B. Marcuse.

L. Hell, Ueber Anwendung von Pituitrin bei Abort. Münch. med. Wochenschrift 1911, No. 50.

Verf. wandte in 27 Fällen von Abort Pituitrin an, um dadurch die spontane Ausstossung der Eiteile herbeizuführen. Das Pituitrin wurde täglich subcutan, eventuell bis zu 10 Tagen gegeben und zwar täglich 2mal 2,0 ccm Pituitrin von Parke-Davis oder 2mal 1,0 ccm von dem Wellcome'schen Präparat. Schwache Wehen traten fast immer auf, nur in 3 Fällen wurden überhaupt keine Wehen verspürt. Gleichzeitig oder vorher gegebene Secaledosen schienen die Wehen nicht zu verstärken. Ueble Nebenwirkungen auf das Allgemeinbefinden wurden nicht beobachtet. In 22 Fällen — darunter 3 inficirte Aborte — musste trotz der Pituitrininjektionen wegen dauernder Blutung ausgeräumt werden. Völlig versagte das Pituitrin bei künstlich eingeleitetem Abort in 2 Fällen; hier musste am vierten Tage curettirt werden, weil überhaupt keine richtigen Wehen aufgetreten waren. Bei den 5 Fällen, wo nach Pituitrininjektionen ein Erfolg eintrat, bestanden schon vorher, wenn auch nur schwache, Wehen, die nach kürzerer Zeit stärker wurden und den Abort spontan zu Ende führten; nur in einem Fall trat die Wirkung später auf, so dass dieser Fall keinen sicheren Erfolg darstellt. Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen bei der Abortbehandlung die alten Mittel beizubehalten.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **23. März.** **No. 12.**

A. Dernoschek, Studien über die Giftigkeit von Seewasser für Süsswassertiere, mit besonderer Berücksichtigung der Anpassungserscheinungen. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 302.

Versuche an Daphnia magna, deren Lebensfähigkeit in normalem, in verdünntem und in eingedampftem Seewasser bestimmt wurde. Mit Steigerung der Salzconcentration des Seewassers wird dieses giftig, und seine Giftigkeit wächst mit der Zunahme der Salzconcentration. Auch Temperatursteigerungen über die gewöhnliche hinaus sind schädlich, so dass Zunahme um 10° eine Verdoppelung der Giftigkeit bewirkt. Die Giftigkeit steigender Salzconcentration erklärt D. nicht einfach durch osmotische

Vorgänge, vielmehr durch mit ihnen verknüpfte Adsorptionsprocesse zwischen den Salzen und den Zellcolloiden. Verf. konnte ferner gewisse Anpassungserscheinungen an verschiedene Salzconcentrationen feststellen, die er gleichfalls colloidchemisch zu erklären versucht. A. Loewy.

E. Kahn, Untersuchungen über den Einfluss des Calciums auf die Wirkung der Muskelreizung mit constantem Strom. Pflüger's Arch. Bd. 143, S. 478.

Versuche am Froschsartorius, der in verschieden kalkreiche Ringerlösung gelegt war. Je kalkreicher die Lösung war, um so eher zeigte der Muskel Unterschiede, je nachdem der Reizstrom steil oder allmählich anstieg, indem er bei allmählich einfallendem Strom nicht mehr reagirte. Auch die sogenannte Nutzzeit, d. h. die Mindestdauer, die ein gerade überschwelliger Reiz haben muss, wird in kalkreicher Lösung verkürzt. Verf. verweist auf die Bedeutung seiner Ergebnisse für die Verhältnisse bei der Tetanie der Kinder. A. Loewy.

Bouin, Ancel et Lambert, Phénomènes produits par la transfusion du sang des animaux skeptophylaxiés. Compt. rend. biol. T. 72, p. 9.

Macht man Tiere durch Injektion von Organextrakten anaphylaktisch, so nimmt deren Blut toxische Eigenschaften für Tiere derselben Art an. Die Vergiftungserscheinungen ziehen sich lange hin und sind verschieden von denen, die die Injektion von Organextrakt nach sich zieht. — Die anaphylaktischen Tiere selbst sind immun gegen Bluttransfusionen von Tieren, die, sei es durch Injektion der gleichen, sei es anderer Organe anaphylaktisch gemacht worden sind. A. Loewy.

A. Kreidl und E. Lenk, Das Verhalten steriler und gekochter Milch zu Lab und Säure. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 357.

Sowohl gekochte als auch sterile Milch ist mit Lab verkäsbar, wenn entweder nicht sterile Gefässe oder nicht steriles Lab zum Versuch verwendet wurden. Sterile Milch (Acidität 20—22) in sterilen Gefässen mit sterilem Lab versetzt ist ungerinnbar. Es genügt aber schon die Berührung der Milch mit dem nicht sterilen Finger oder Hinzufügen einiger Tropfen gewöhnlicher Vollmilch, um sie zum Gerinnen zu bringen. — Der Milchsäurebacillus entwickelt sich am besten in einer schwach angesäuerten Milch. Säurezusatz zu steriler Milch in sterilen Gefässen verursacht bis zu einer Menge von 2 ccm $n/_{10}$ Säure zu 10 ccm Milch keine Fällung und auch keine Nachsäuerung. Wohlgemuth.

F. Ehrlich, Ueber die Bildung des Plasmaeiweisses bei Hefen und Schimmelpilzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 477.

Im Gegensatz zu einer Reihe von Culturhefen kann die wilde „Kahmhefe" (Willia anomala) ausser Zucker eine ganze Reihe relativ sehr einfach gebauter organischer Substanzen als Kohlenstoffnahrung und Energiequelle benutzen, um aus einer Aminosäure wie Tyrosin ihr Plasmaeiweiss aufzubauen. Dabei bildet sich in dem Masse wie der Hefepilz in der



Nährlösung wächst, aus Tyrosin dasselbe Eiweissstoffwechselprodukt Tyrosol wie beim Zucker. Wahrscheinlich ist es der Gehalt an stark oxydirenden Enzymen, welcher die wilde Hefe im Gegensatz zu den Culturhefen in den Stand setzt, Substanzen wie Aethylalkohol, Methylalkohol, Amylalkohol und Glycerin anzugreifen und für die Plasmasynthese auszunutzen. — Für Oidium lactis bilden Glycerin, Milchsäure und Aethylalkohol im wesentlichen ein gleich gutes Energie- und Baumaterial für die Bildung des Plasmaeiweisses wie Glukose, Fruktose und Galaktose. — Auf Lösungen von Brenztraubensäure hingegen können auch Culturhefen gedeihen, indem sie diese Substanz als Kohlenstoff- und Energiequelle für den Eiweissaufbau benutzen und das anwesende Tyrosin in Tyrosol umwandeln. Wohlgemuth.

Th. Elliott and R. Armour, The development of the cortex in the human suprarenal gland and its condition in hemicephaly. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XV.

Die menschliche Nebenniere verdankt ihre massige Bildung während des fötalen Lebens dem Vorhandensein einer Menge von Bindegewebe zwischen Rinde und Mark, welches der Rinde ähnelt, aber kein doppeltbrechendes Fett enthält. Diese fötale Rinde findet sich aber nur im frühen Stadium und dauert bis zur Geburt. Nach derselben ist sie einer schnellen fettigen Entartung unterworfen, bis sie gewöhnlich am Ende des ersten Jahres verschwindet. Bei Tieren findet sie sich nicht. Sie fehlte in den kleinen Nebennieren in einem Falle von Hemicephalie.

Geissler.

C. Coombs, The microscopic or „submiliary" nodules of active rheumatic carditis. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XV.

Der akute Herzrheumatismus ist stets von kleinen Entzündungsherden in den Muskeln und serösen Häuten begleitet. Diese Herde enthalten Fibrin, Lymphocyten und grosse, oft vielkernige Zellen. Sie finden sich bei anderen infektiösen Herzerkrankungen nicht und sind daher wohl charakteristisch für rheumatische Endocarditis und Pericarditis. Am meisten finden sie sich in dem linken Ventrikel, selten in den Herzohren. In ihrem Bau scheinen die Knötchen mit denen des subcutanen Rheumatismus übereinzustimmen. Geissler.

M. Draudt, Die frische traumatische Absprengungsfraktur am Epicondylus internus femoris. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96. H. 2, S. 527.

D. berichtet über zwei Beobachtungen, in denen es ihm gelungen ist, die von STIEDA zuerst beschriebene typische Verletzung am unteren Femurende, bei der über die Frage, ob die im Röntgenbilde nachweisbaren Schatten als abgesprengte Knochenstücke zu deuten sind, lebhafte Meinungungsverschiedenheiten entstanden sind, unmittelbar nach dem Unfall nachzuweisen.

Bei der ersten 14jährigen Patientin, die auf der Rollschuhbahn auf die Innenseite des etwas rechtswinklig gebeugten linken Knies gefallen war, ergab das am Tage darauf angefertigte Röntgenbild auf der Innen-



seite der Femurcondylen einen 1,3 cm langen dreieckigen Schatten mit unterer Basis, oben etwas nach aussen abstehender Spitze. Etwas oberhalb dieses Schattens zeigte die Conturlinie des Condylus int., die sonst überall vollkommen glatt war, einige ganz geringe Unregelmässigkeiten.

Nach 4 Wochen ergab die Untersuchung des linken Knies noch einen minimalen Erguss. Drei Centimeter vom inneren Patellarrande, 1 cm oberhalb der Gelenklinie, fühlte man über dem inneren Condylus einen etwa melonenförmigen, etwas beweglichen, harten Körper, den man etwas hin- und herschieben konnte, dessen Palpation gar nicht mehr schmerzhaft war. Das nun wieder aufgenommene Röntgenbild liess von den Schatten auch nicht die geringste Spur mehr erkennen.

In dem zweiten Falle war ein 25jähriger Patient von einer Leiter, und zwar, wie er angab, direkt auf die Innenseite des rechten Knies gefallen. Bei der Untersuchung 3 Tage nach dem Unfall wurde ein starker Erguss und Crepitiren über dem inneren Condylus femoris festgestellt. Auf dem Röntgenbilde sass dem inneren Condylus femoris ein 4,4 cm langer, leicht convexer Schatten auf. An seinem unteren Ende hing ein kleiner erbsengrosser zweiter, deutlich durch eine Linie von ihm getrennter Schatten. Einzelne Unregelmässigkeiten seiner Innenseite passten genau in entsprechende solche der Unterlage hinein. Patient entzog sich der weiteren Beobachtung.

In beiden Fällen ist durch das Röntgenbild erwiesen, dass es sich um frische Frakturen gehandelt hat. Joachimsthal.

Kuhn, Die Zuckerbehandlung der Bauchfellentzündung. (Peritonitisbehandlung auf biologischer Grundlage). Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, S. 759 u. 825.

Von der bemerkenswerten Arbeit seien an dieser Stelle die Schlusssätze des Verf.'s im Auszuge wiedergegeben: An der peritonitisch erkrankten Bauchhöhle besteht das Bedürfnis mehr zu tun als nur die Schädlichkeiten zu entfernen. Es muss angestrebt werden, diesen Akt zu einem solchen nachdauernder Einwirkung auf die Vorgänge in der kranken Bauchhöhle zu machen. Jede Zumutung an die Bauchhöhle muss auf das geringste Mass beschränkt sein, soll rasch verlaufen, wenig Verletzungen und Abkühlungen setzen und wenig Ansprüche an die Kräfte und das Nervensystem des Patienten stellen. In Zuckerlösungen haben wir die kräftigsten Mittel, die Vorgänge in einer entzündeten Bauchhöhle zu beeinflussen; denn Zucker in Lösungen entfaltet auf das Bauchfell und seinen Inhalt eine Fülle biologischer und physikalischer Wirkungen, die ihn bei seiner sonstigen Unschädlichkeit dringend zu therapeutischen Zwecken empfehlen. Er hat im Gegensatz zur Kochsalzlösung daher positive Indikationen. Fügt man der physiologischen Kochsalzlösung Zucker zu, so macht sich eine verzögernde Wirkung auf die Fibringerinnung bezw. eine Aufhebung derselben bemerkbar. Infolge dieser Eigenschaft ist im Einzelfalle zu hoffen, den Abfluss günstiger zu gestalten, die Wirkung der Drainage ergiebiger zu machen und Restabscesse zu verhüten. Dieser Absicht kommt ferner die sekretionsanregende Wirkung hypertonischer Zuckerlösungen zu Hülfe. Unterdessen hält die Anwesenheit von Zucker sicher



die sekundären Zersetzungsvorgängen in der Bauchhöhle in Schranken, verhindert die Bildung alkalischer, hämolytischer und toxischer Produkte, hilft die Endothelien schonen und mit ihnen den gesamten Organismus. Dazu ist das Zurücklassen concentrirter Zuckerlösungen im Bauchraum, namentlich in den tiefsten Partien, zweckmässig. Ob Spülung oder Eingiessung der Zuckerlösung am richtigsten ist, steht noch dahin. Als zweckmässiger Weg empfiehlt sich das Einbringen mittelst röhrenförmiger Specula, da sie die Arbeit beschleunigen, den intraabdominalen Druck nicht alteriren und Bauchdeckenabscesse vermeiden lassen. Die Frühfälle der Peritonitis (erste 48 Stunden) stellen die geringere Indikation für die Zuckerbehandlung. Ihre Hauptdomäne bleiben die Spätfälle, ebenso sind umschriebene Abscesse ein Feld für diese Behandlung. Die Spülung mit Zuckerlösungen (mit Kochsalz) und die Einbringung etwas concentrirter Lösungen von Traubenzucker ist, soweit es den Zucker angeht, unschädlich und kann nur günstige Wirkungen örtlicher und allgemeiner Natur haben. Die Ergänzung der physiologischen Kochsalzlösung durch Zuckerzusatz ist auch vom Standpunkt der Viscosität zu empfehlen.

Peltesohn.

Toczyski, Ein ungewöhnlicher Fall von Augenverletzung durch Blitzschlag. Arch. f. Augenheilk. Bd. 70, 4, S. 417.

Während die meisten durch Blitzschlag verursachten Augenverletzungen auf Linsentrübung beruhen, handelte es sich in T.'s Falle um eine Continuitätstrennung. Neben einer Haarversengung an den Augenbrauen und Wimpern fand sich eine schussförmige Gewebsdurchtrennung am Oberlid mit Blutunterlaufung, ferner eine spaltförmige Durchtrennung am Ober- und Unterlid, eine lineare Durchtrennung des Oberlidknorpels von innen her und schliesslich eine sich gabelförmig teilende Durchtrennung der Hornhaut, die zur Vereiterung der letzteren führte. G. Abelsdorff.

O. Stuelp, Ist die sogenannte gastrointestinale Autointoxikation (Indikanurie) eine häufige Ursache von Augenkrankheiten. v. Graefe's Arch. Bd. 80, H. 3.

Unter 497 verschiedenen, nach Elschnig häufig auf intestinale Autointoxikation beruhenden Augenleiden war nur 39 mal = 8 pCt. Indikan nachweisbar, bei 511 bisher damit nicht in ätiologische Verbindung gebrachten Augenleiden 38 mal = 8 pCt., bei 56 Leuten mit gesunden Augen 5 mal = 8 pCt.; unter allen Krankheitsgruppen verteilt sich die Zahl der Indikanurien procentualiter ziemlich gleichmässig. Fast immer handelte es sich um Spuren von Indikan, und nur 12 mal = 10 pCt. waren so grosse Mengen vorhanden, dass man die Autointoxikation als ätiologisches Moment mit in Betracht zu ziehen versucht war. Denn einen einzigen Fall ausgenommen, bestand ausser der Indikanurie eine oder mehrere der bekannten und allgemein anerkannten Ursachen für das Augenleiden. Nach Beseitigung der Indikanurie in jenen 12 Fällen verlief die Heilung durchaus nicht schneller. Die Indikanurie ist also nur ein zufälliger Nebenbefund, höchstens ein mitverursachendes bezw. auslösendes Moment.

K. Steindorff.

A. Blohmke, Beitrag zur Frage der sekundären Labyrinthinfektion bei akuter Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 1.

An der Hand einer eigenen Beobachtung und unter Benutzung der einschlägigen Literatur erörtert Verf. die Frage, auf welchen Wegen die Labyrinthinfektionen vom Mittelohr aus zustande kommen und welche Rolle hierbei den beiden Labyrinthfenstern zuzuerteilen ist. Verf. schliesst sich der Ansicht derjenigen Autoren an, welche den Durchbruch der Eiterung durch das runde Fenster infolge akuter Mittelohreiterung als die überwiegend häufigste Art der Entstehung der Labyrinthinfektion ansehen. Schwabach.

J. Möller, Klinische Beobachtungen über eine bisher nicht beachtete Form der Mittelohrtuberkulose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 1.

Das von M. beschriebene Krankheitsbild: hochgradige Schwerhörigkeit mit subjektiven Geräuschen, beträchtlicher Vorwölbung und diffuser Injektion des matt weissgelb gefärbten, stark getrübten Trommelfeldes ist bedingt durch diffuse tuberkulöse Infiltration desselben sowie der Mittelohrschleimhaut. Den Nachweis, dass es sich um tuberkulöse Infiltration handelt, hat Verf. durch die mikroskopische Untersuchung an excidirten Trommelfellteilen geführt (Langerhans'sche Riesenzellen). Der Process ist, nach Verf., ein verhältnismässig gutartiger und zeigt eine ausgesprochene Neigung zur Spontanheilung, oftmals jedoch erst nachdem er grössere oder kleinere Zerstörungen veranlasst hat. Therapeutisch empfiehlt Verf., wenn Substanzverluste eintreten, eine energische Behandlung mit Trichloressig- oder Milchsäure eventuell sei auch die Pfannenstill'sche Behandlung mit Perhydrol und Jodkalium zu versuchen.

Schwabach.

Pollak, Ueber die endothelialen Geschwülste der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 3.

Bei einem 53jährigen Mann, der schon seit Jahren an entzündlichen Schleimhautaffektionen der Nase und der Nebenhöhlen litt, entwickelte sich im Laufe weniger Monate eine Geschwulst, die sämtliche Nebenhöhlen der linken Nasenseite erfüllte, auch in die Orbita und von der Keilbeinhöhle in die Schädelhöhle einbrach und auf die Hypophyse überging. Keine Drüsenschwellung oder Metastasen. Radikaloperation; Tod durch Collaps. Der Tumor war eine endotheliale Geschwulst (Borst). Von welcher Nebenhöhle er ausgegangen, ist schwer zu entscheiden; mit den Wänden der Kieferhöhle hatte er einen festen Zusammenhang. Ob diese Geschwülste, wie Ribbert annimmt, epithelialer Natur sind oder endothelialer, ist gegenwärtig nicht zu entscheiden. Ihre Morphologie spricht mehr zu Gunsten der Annahme einer endothelialen Genese. Es ist deshalb vorläufig angemessener, dieselbe in eine gemeinsame Gruppe der organoiden und Mischgeschwülste der Nase und der Nebenhöhlen von vermutlich endothelialem Ursprung der Parenchymzellen zusammenzufassen, wobei die sogenannten Lymphangioendotheliome zu den ersteren, die Mischgeschwülste nach dem Typus der Speicheldrüsentumoren zu den

letzteren und die Cylindrome, je nach ihrer Zusammensetzung, bald zu den ersteren, bald zu den letzteren Geschwulstarten zu rechnen sind.

W. Lublinski.

Levinstein, Beitrag zur Berufsanosmie der Feuerwehrleute. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 35, H. 3.

Unter diesem Titel beschreibt Verf. die Krankheitsgeschichte eines Feuerwehrmannes, der, ein „wenig nervös", im Anschluss an eine langwierige und schwere Löscharbeit, bei der er stundenlang in durchnässten Kleidern ausharrte, zunächst an einer „Influenza" sowie an nervösen Symptomen, besonders an erheblicher Herabsetzung des Geruchssinns, erkrankt. Die letztere hält ein halbes Jahr an und geht im Anschluss an ein den Leib des Patienten treffendes geringfügiges Trauma ganz plötzlich in complette Anosmie über. (Wie man diesen Fall als Berufsanosmie bezeichnen kann, ist Ref. unklar).

W. Lublinski.

J. P. McGowan, An epidemic among cats, supervening on an simulating distemper. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XVI, p. 257.

Der Autor beobachtete eine Epidemie unter Katzen, die sich durch blutig-eitrigen Ausfluss aus Nase und Augen charakterisirte und oft tötlich endete. Ein bisher unbeschriebener Diplococcus wurde aus Nasen- und Herzblut in allen Fällen isolirt. Eine Anzahl der Tiere hatte vorher an Staupe gelitten und der Autor hatte die Mikroorganismen von ihnen isolirt, welche er als Ursache der Staupe ansieht. Diese verschwanden dann mit dem Einsetzen der zweiten Iefektion und wurden durch den Diplococcus ersetzt.

Wolff-Eisner.

St. Engel, Beiträge zur Tuberkulosediagnostik im Kindesalter. (Die Intracutanreaktion). Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 36.

Der Autor verwendet ebenfalls die intracutane Methode, die, abgesehen von technischen Schwierigkeiten, nur Vorzüge hat und mit der Pirquet'schen Reaktion die Eigenschaft teilt, kein Fieber zu erzeugen, falls man streng intracutan arbeitet.

Der Endeffekt ist leicht erkennbar. Durch Verwendung starker Tuberkulinlösungen kann man unter allen Umständen die Reaktion erzwingen, falls irgendwo im Körper ein tuberkulöser Herd vorhanden ist. Er führt dann eine Reihe von Fällen auf, in denen die intracutane Reaktion von Bedeutung geworden ist und führt als besonderes Verdienst der intracutanen Methode die Möglichkeit an, starke Concentrationen von Tuberkulin zu injiciren, so dass sich die Tuberkulose unter allen Umständen nachweisen lässt, auch dann, wenn die Tuberkulinempfindlichkeit des Organismus durch akute Infektion oder durch kachektisirende Einflüsse herabgesetzt ist.

Wolff-Eisner.

J. L. Burckhardt, Untersuchungen über eine menschenpathogene Sarcina tetragena. (Aus d. pathol.-anat. Institut der Universität Basel). Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 70, H. 3, S. 417.

Verf. berichtet über eine Sarcine, die er als einzigen Erreger in einer



langsam verlaufenden und tötlich endenden Phlegmone beim Menschen fand und die er nach ihren Haupteigenschaften als Sarcina tetragena auffasst. Als eine besonders auffallende Eigenschaft dieser Sarcine bezeichnet er ihre deutliche Würfel- und Paketbildung im Tierkörper und in Culturen sowie ihre starke Kapselbildung in Culturen. Diese Eigenschaften besitzt auch die Sarcina mucosa von Sauerbeck.

Im Tierexperiment stellte Verf. bei Meerschweinchen neben lokaler Eiterung und Bakteriämie fast regelmässig eine Läsion der Niere, oft auch des Dickdarms fest.

Verf. bezeichnet diese Sarcine als einen menschenpathogenen und eitererregenden Mikroorganismus. Hornemann.

Lesieur et **Rebattu,** Sur un cas d'intoxication aigue par le Gaz d'éclairage. Annales d'hyg. publique etc. 1911, Nov.

Ein 50jähriger Absinthtrinker erkrankte infolge einer Leuchtgasvergiftung unter den Symptomen von Cyanose, Coma, Mydriasis, Contrakturen und einseitigen Zuckungen. Nach einem Aderlass von 300 ccm erfolgt Heilung. 12,5 ccm des Blutserums, einem Kaninchen intravenös injicirt, bewirken tonische Krämpfe, Contrakturen. Tod nach 15 Minuten. Die Sektion ergiebt Fehlen von Embolien. In der Voraussetzung, dass die Anwesenheit eines krampferzeugenden Mittels, wie es der Absinth darstellt, den abnormen Ablauf der Leuchtgasvergiftung und den Uebertritt krampferregender Stoffe in das Blutserum bedingte, wurden eine Anzahl von Kaninchen mit einigen Tropfen Essence de sauge (Salbei) intravenös gespritzt, worauf sich einige heftige Krampfanfälle einstellten. Am folgenden Tage, als die Tiere sich vollkommen wieder erholt hatten, wurden sie in eine Leuchtgasatmosphäre gebracht, in der sie unter Krämpfen, Schreien und Zuckungen rasch zu Grunde gingen, während die Controlltiere wenig oder gar nicht alterirt wurden. Es scheint demnach, dass die Leuchtgasvergiftung durch eine voraufgegangene krampferzeugende Intoxikation in diesem Sinne beeinflusst wird. Für die Therapie folgt, dass man das mit Giftstoffen beladene Serum möglichst schnell durch ausgiebigen Aderlass entleere. H. Citron.

M. Solis-Cohen, The leukocytic picture in pulmonary tuberculosis. The americ. journ. of the med. sciences 1911, No. 5.

182 Blutzählungen an 50 tuberkulösen Patienten wurden ausgeführt. Es wurde mit Eosin und Hämatoxylin gefärbt. Das Blutbild ist mehr durch den Fortschritt der Krankheit und die Widerstandskraft der Patienten bestimmt als durch die Ausdehnung der Krankheit. Besserung bei Lungentuberkulose geht mit Anwachsen der Lymphocyten einher auf Kosten der polynukleären Zellen. Bei Verschlechterung des Patienten wächst die Zahl der polynukleären Zellen bei Abnahme der Lymphocyten. Mononukleäre und eosinophile Zellen werden durch den Zustand, die Ausdehnung und den Fortschritt der Krankheit nicht beeinflusst. Das Leukocytenbild correspondirt mehr mit der Resistenzfähigkeit der Patienten als



mit der Ausdehnung der Erkrankung. Man kann aus dem Blutbild oft die Resistenzfähigkeit eines tuberkulösen Patienten ermessen und die Chancen einer Erholung schätzen. E. Aron.

R. Oppenheim et **R. Crépin,** Les pleurésies des vieillards. Le progrès méd. 1911, No. 41.

Die Verff. haben 41 Fälle von Brustfellentzündung bei alten Leuten beobachtet, bei denen nur 29mal die Krankheit im Leben erkannt und 4mal der Tod ganz plötzlich eingetreten war. Die Erkrankung verläuft bei Greisen viel häufiger unbemerkt, und führt oft schnell zum Tode. Auch wenn das Exsudat durch Punktion entleert wurde, tritt oft plötzlich der Tod ein. 16mal war die Pleuritis eine Complikation einer voraufgegangenen Lungentuberkulose. Bei der Autopsie fand man oft Zeichen von chronischer Tuberkulose, selbst bei solchen Kranken, welche Herz-, Gefäss- und Nierenerkrankungen darboten. 5mal war die Erkrankung doppelseitig. Nur einmal erfolgte vollständige Heilung. Mit Hülfe der neuen diagnostischen Hülfsmittel kann man oft den tuberkulösen Charakter erkennen, selbst wenn es klinisch scheint, als ob die Erkrankung eine mechanische Ursache habe. Bei den Greisen spielt die Tuberkulose eine noch häufigere Ursache für die Brustfellentzündung als bei jüngeren Individuen. 33mal haben die Autoren die Autopsie gemacht und 30mal sichere Zeichen von Tuberkulose gefunden. — Am häufigsten findet man bei der Pleuritis der Greise Dyspnoë und zwar heftiger, als sie dem Grade des Ergusses entspricht. Eine gewisse Zahl von alten Leuten hat nur unbedeutende Dyspnoë. Meist tritt im Beginn der Erkrankung Fieber auf. Meist ist die Prostration und Appetitlosigkeit sehr bedeutend. Die physikalischen Zeichen sind oft viel weniger ausgeprägt als bei jugendlichen Individuen. Der Pectoralfremitus ist oft erhalten. Auch die Verdrängung der Organe ist oft nicht deutlich. Ein einziges Zeichen bleibt meist, und dies ist die Dämpfung. Sobald man bei einem Greise eine Dämpfung findet, muss man eine Probepunktion ausführen. Zuweilen muss man mehrere Probepunktionen machen, bevor man den Erguss findet (partielle Verwachsungen). Die Prognose ist eine äusserst ernste und oft tritt der Tod plötzlich und unerwartet ein. Das Herz ist der vermehrten Arbeit nicht gewachsen. E. Aron.

C. A. Ewald, Diagnose und Behandlung der Darmgeschwüre. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 14.

Duodenalgeschwüre, die durch Schmerzen im Epigastrium und durch das überwiegende Vorkommen bei Männern diagnosticirt werden, behandelt man durch möglichste Schonung und Ruhigstellung des leidenden Teils. Peptische Geschwüre im Jejunum und Ileum treten infolge von Gastroenterostomose bei nicht krebsigen Pylorusstenosen, wie Magenulcus, Sanduhrmagen, auf. Möglichst schnelle Operation bei Perforationen, die Eröffnung abgekapselter Herde bei chronischen Peritonitiden ist geboten. Geschwüre nach Hautverbrennungen, typhöse und tuberkulöse Geschwüre sitzen meist im Duodenum oder Jejunum, selten im Ileum und liefern kein selbständiges Krankheitsbild. Letztere verursachen nur geringe, lokale



Schmerzen, diarrhoische Stuhlentleerungen, gröbere Darmblutungen sind selten. Blande Diät ist zu verordnen. Dysenterische Geschwüre finden sich im ganzen Verlauf des Colons. Sie sind durch Klysmata und hohe Eingiessungen zu beeinflussen. Die anderweitigen im Mastdarm und weiter hinauf im Sigma resp. im absteigenden Colon befindlichen Geschwüre liefern anatomisch und klinisch dasselbe Bild, mag es sich um eine katarrhalische Entzündung mit ihren Folgen, um die sogenannten Sterkoralgeschwüre oder um diejenigen ulcerativen Veränderungen handeln, die sich oberhalb einer Stenose des Darmes ausbilden oder mögen es schliesslich gonorrhoische oder syphilitische Processe sein. Therapie besteht in Ausspülungen mit desinficirenden und adstringirenden Lösungen und das Tuschiren oder Bestäuben der Geschwüre mit einem deckenden Pulver.

Carl Rosenthal.

R. Goldschmidt, Ueber den Nachweis occulten Blutes der Fäces durch die Phenolphthalinprobe. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 29.

Ueber die grosse klinische Bedeutung der Anwesenheit occulter Blutungen in den Fäces herrscht keinerlei Zweifel. Doch muss man auf der anderen Seite bedenken, dass der Nachweis dieser durch individuelle Verschiedenheiten bei den Patienten nicht selten erschwert wird. Daher ist ein positiver Ausfall der für den Nachweis gebräuchlichen Proben nur dann eindeutig verwendbar, wenn alle notwendigen Vorsichtsmassregeln dabei genau beobachtet werden. Die Boas'sche Phenophthalinprobe, die durch G. vielfach nachgeprüft wurde, ergiebt sehr günstige Resultate. Neben ihrer Schärfe und Zuverlässigkeit kommt für den Praktiker besonders die Bequemlichkeit ihrer Ausführung in Betracht.

Carl Rosenthal.

M. S. Bonnamour, Artério-sclérose gastro-intestinale. Gaz. des hôp. 1911, No. 105.

Es giebt eine Arteriosclerosis gastrointestinalis im eigentlichen Sinne, die sich in Veränderungen des Gefässrohres dokumentirt: es handelt sich hierbei teils um Infarkte, teils um Ulcerationen. Andererseits giebt es gastrointestinale Krisen arteriosklerotischer Natur, die ein Gegenstück zur Angina pectoris darstellen und die zurückzuführen sind auf eine Neuralgie des Bauchsympathicus infolge arteriosklerotischer Veränderungen der kleinsten Gefässe. Hier handelt es sich also richtiger gesagt um funktionelle Magendarmstörungen bei Leuten mit Arteriosklerose: eine eigentliche Erkrankung des Magens und des Darmes liegt nicht vor; die Schmerzen sind im Gebiet dieser Organe und des Epigastriums lokalisirt. Besser ist es von einer Epigastralgie zu sprechen. Schreuer.

L. Findley, The systolic pressure at different points of the circulation in the child and the adult. The quarterly journ. of med. Vol. 4, No. 16, p. 489.

Während der Kindheit und in der Jugend ist der systolische Druck in den Arterien (gemessen mit Riva Rocci) ziemlich gleich in den verschiedenen Teilen des Gefässsystems. Bei Erwachsenen ist der systolische



Druck in den peripheren Arterien (Art. digitales) niedriger als in den centraler gelegenen (Art. brachiales) und dieser Unterschied nimmt zu mit dem Alter. Der Unterschied wird grösser als normal in Fällen von abnorm hohem Druck, sei dieser durch Krankheiten (Nephritis) oder durch blutdrucksteigernde Mittel hervorgerufen. Diese Beobachtungen — zusammengehalten mit den verschiedenartigen Aenderungen, welche der Seitendruck einer Flüssigkeit in einem System elastischer resp. starrer Röhren gegen die Ausflussöffnung hin erleidet — lassen die Annahme zu, dass das geschilderte Verhalten des Blutdrucks und seine Veränderungen von den Aenderungen in der Elasticität der Gefässwände abhängen.

Stadthagen.

H. v. Mettenheimer, Zur kalometrischen Bewertung der Säuglingsnahrung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 46.

„Kaloriskop" nennt Verf. einen aus zwei halbkreisförmigen Celluloidscheiben bestehenden Apparat, dessen eine Seite in Sektoren eingeteilt ist, auf denen die einzelnen Nahrungsmittel und ihre Calorienwerte von 100 zu 100 ccm dargestellt sind. Indem man die Zahlenskala durch Drehen an den betreffenden Sektor der anderen Scheibe heranführt, kann man sofort die Calorienzahl der gewünschten Menge dieser Nahrung ohne jede weitere Berechnung ablesen. Auch die Art der Zubereitung der einzelnen Nahrungsgemische ist auf dem Kaloriskop verzeichnet.

Stadthagen.

Frank und Isaac, Ueber hochgradige akute generalisirte Lymphdrüsenwucherungen mikrolymphocytärer Natur bei chronischer myeloider Leukämie. (Kritischer Beitrag zur Frage der gemischten Leukämie). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 74, S. 1.

Bei einem Falle von chronischer myeloider Leukämie entwickelten sich in den letzten 3 Monaten vor dem Tode ganz akut enorme Lymphdrüsenschwellungen, und zwar wurde der gesamte Lymphdrüsenapparat total mikrolymphocytär umgewandelt, während Knochenmark, Milz und Leber ebenso rein myelocytär verändert blieben. Anscheinend handelt es sich hier also um das Nebeneinanderbestehen einer typischen myeloischen und einer lymphatischen Leukämie. Indessen sind die anscheinenden Lymphocyten funktionell als Mikromyeloblasten aufzufassen, ausgehend von den myeloblastischen Interfollikulärzellen. Diese ausserordentlich akute Proliferation in den Lymphdrüsen ist vielleicht damit in Zusammenhang zu bringen, dass der Kranke sich zur selben Zeit gegen Röntgenbestrahlungen refraktär zu verhalten begann, und dass dann eintretende Recidive erfahrungsgemäss einen sehr akuten Verlauf nehmen.

Alkan.

A. Josefson und Alma Sundquist, Abnormes Längenwachstum bei ungenügender Entwickelung der Genitalien. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (3 u. 4).

Im ersten Falle, den die Verff. beschreiben, handelte es sich um ein 34jähriges sonst normales Weib, die Riesenwuchs zeigte (Extremitäten,



Unterkiefer) ohne sonstige Zeichen der Akromegalie oder eines Hypophysentumors. Der Habitus der Frau hatte etwas männliches, viragoartiges; doch bestanden normale weibliche Genitalien; aber man musste von einer Aplasie derselben wie der Mammae sprechen. In einem anderen Falle bestand Feminismus bei einem 45jährigen Mann mit Gynäkomastie und weiblicher Behaarung am Mons veneris. Sonst war er männlich normal gebaut und sexuell potent. In dem ersten Falle sehen die Verff. das abnorme Wachstum der Patientin und ihren leichten Invirilismus als Folgen einer Aplasie, wenn nicht völliger Abwesenheit der Keimdrüsen, an. — Die Zeichen von Feminismus und Infantilismus sind häufig auf Störungen in den Geschlechtsdrüsen zu beziehen. Diese werden wiederum durch die Drüsen an der Hirnbasis und ihre Fnnktionen beeinflusst.

S. Kalischer.

A. Bittorf, Zur Kenntnis der Muskelkrämpfe peripheren Ursprungs und verwandter Erscheinungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (3 u. 4).

Bei chronischen Alkoholisten mit leichter Neuritis beobachtet der Verf. nach einem kurzen mittelkräftigen Schlag auf den Muskel eine kurze, kräftige Muskelzuckung, die von wogenden fascikulären Zuckungen der Muskelbündel gefolgt war. Auch bei faradischer Muskelreizung trat ein länger nachdauerndes fascikuläres Muskelzucken ein. In anderen Fällen mit stärkeren neuritischen Symptomen trat bei mechanischer Muskelreizung eine ausgesprochene tonische Contraktion (besonders am inneren Bauch des Gastrocnemius) auf, die schmerzhaft und von starkem fibrillärem bis fascikulärem Wogen gefolgt war. Dabei war die indirekte elektrische Erregbarkeit faradisch vielleicht erhöht, galvanisch eher herabgesetzt; die galvanischen Zuckungen waren kurz, die ASZ meist stärker als die KSZ. Nach direkter faradischer Reizung trat bei stärkeren Strömen Nachdauer des Tetanus auf, galvanisch zeigten die Zuckungen keine Abnormität. Auch willkürliche kräftige Bewegungen gegen Widerstände führten regelmässig zu mehr weniger langdauernden schmerzhaften tonischen resp. Wadenkrämpfen, die unter Zunahme des Muskelwogens abklingen. In einem Falle von Syringomyelie waren diese an Myotonia congenita erinnernden Symptome im Rectus abdominis ebenfalls nachweisbar. Muskelatrophien lagen in diesen Fällen nicht vor. Die Fälle des Verf.'s lehren, dass durch eine Erkrankung des peripheren Neurons myotonieartige Zustandsbilder erzeugt werden können. — Auch die Fälle, die als Myokymie (Muskelwogen) beschrieben sind, lassen als Ursache eine Erkrankung resp. Reizung des peripheren motorischen Neurons vermuten, wie die kritische Durchsicht lehrt. S. Kalischer.

M. Schur, Ueber den Halssympathicus, namentlich den Verlauf seiner Lähmung, mit besonderer Berücksichtigung seiner Augensymptome. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 26, S. 215.

Sch. hat es sich zur Aufgabe gestellt, über den Verlauf der Sympathicuslähmungen, namentlich soweit deren Ursache etwa beseitigt wäre,



etwas Positives zu erfahren. Es wurde deshalb den seit dem Jahre 1900 in der Universitätspoliklinik zu Würzburg beobachteten Fällen in der erwähnten Absicht nachgeforscht. Es ergab sich, dass eine Restitutio ad integrum in keinem der Fälle eingetreten war (auch nicht nach einem Zeitraum bis zu dreissig Jahren und mehr). Hat der schädigende Einfluss (Struma, Drüsenschwellungen) längere Zeit eingewirkt, so tritt selbst nach Beseitigung des ätiologischen Momentes eine Regeneration des Sympathicus nicht ein. Wo die Schädigung aber nur kurze Zeit bestand, da sind auch vollkommene Heilungen beobachtet worden. In des Verf.'s Fällen sind die Ptosis bezw. die Lidspaltenverengerung und die Miosis in allen Fällen bestehen geblieben. Möglich ist, dass sich die Pupillenungleichheit einigermassen etwas ausgleicht. Weitere interessante Mitteilungen über Hemiatrophia faciei, Enophthalmos, Herabsetzung des intraokularen Druckes, Beeinflussung der Refraktion, Veränderung der Schweisssekretion, Gefässlumenveränderungen, Veränderungen der Speichelsekretion und des psychischen Verhaltens möge man im Original nachlesen. Bernhardt.

M. Friedmann, Ueber einen Fall von Mischgeschwulst (Gliom plus Epitheliom) des Rückenmarks, zugleich als Beitrag zur Lehre von den Beziehungen zwischen Trauma und Geschwulstbildung. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 39 (3, 4).

Verf. teilt die ausführliche Krankengeschichte eines Falles mit, bei dem das Rückenmark bei der Sektion von 3 sich folgenden Neubildungen nacheinander durchsetzt war: zuerst im Halsmark fand sich eine Gliose, dann über 3. Wirbelhöhen im Brustmark ein Epitheliom, dann wieder ein starkes Gliom und zuletzt eine Gliose wie oben. Besonderes Interesse verdient, dass bei der Bildung des (Epithelioms die Einwirkung eines traumatischen Momentes wesentlich beteiligt gewesen zu sein schien, was Verf. aus der inmitten des epithelialen Tumors gefundenen Blutung schliesst. Verf. vertritt diese Auffassung, wonach das Epitheliom durch eine traumatische Blutung auf dem Boden eines vorher bestehenden Gliastiftes ins Dasein gerufen worden sei, durch scharfsinnige Ueberlegungen und eine Reihe vortrefflicher Abbildungen. L. Hirschlaff.

F. Plant und M. H. Göring, Untersuchungen an Kindern und Ehegatten von Paralytikern. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 37.

Untersuchung an 54 Familien mit 46 Ehegatten und 100 Kindern. Daneben 49 Aborte oder Totgeburten und 65 früh gestorbene Kinder. Bei den Kindern war die Wassermann'sche Reaktion 26mal sicher positiv, 6mal fraglich positiv. Von den Ehegatten reagirten 32,6 pCt. positiv, und zwar 31,6 pCt. der Frauen paralytischer Männer und 37,5 pCt. der Männer paralytischer Frauen. Von den Kindern waren körperlich oder psychisch oder auf beiden Gebieten geschädigt 45 pCt. Hervortretend waren intellektuelle Minderwertigkeit und psychopathische Constitution, daneben die bekannten hereditär luetischen Merkmale. Von 42 Frauen paralytischer Männer zeigten 8 syphilidogene Symptome seitens des



Centralnervensystems. Fast in keinem Falle war die übertragene Lues erkannt und behandelt worden. B. Berliner (Berlin).

Goldscheider, Beiträge zur Lehre von der Hautsensibilität. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 74, S. 270.

Kritik der Untersuchungen HEAD's. Seine Lehre vom Temperatursinn wird ganz abgelehnt. Die Wahrnehmung stärkerer Druckreize in Zonen, welche für schwache Reize anästhetisch sind, bezieht HEAD auf die „tiefe Sensibilität", G. nimmt in erster Linie eine Erhöhung des Schwellenwertes der Druckpunkte an, denn die Druckpunkte sind dabei nicht — wie von HEAD behauptet wird — aufgehoben. Die „protopathische" und „epikritische" Sensibilität HEAD's entsprechen nicht zwei gesonderten Nervenleitungssystemen, sondern nur verschiedenen Stadien in der Zerstörung bezw. Regeneration der sensiblen Leitung.

B. Berliner.

---

1) **Tomasczewski,** Experimentelle Untersuchungen über das Schicksal intramuskulärer Salvarsaninjektionen. Charité-Annalen. XXXV. Jahrg. 1911. S. 569.

2) **M. Voss,** Schwere akute Intoxikation nach intravenöser Salvarsaninfusion. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 44.

1) T. injicirte Tauben in den grossen Brustmuskel Salvarsan in alkalischer Lösung, in neutraler Emulsion und Oelmischung (0,01 auf 1 ccm) sowie in Form des von SCHINDLER angegebenen 40 proc. Salvarsanöls Joha (0,15 ccm = 0,06 Salvarsan). Die Tiere wurden dann nach 10—180 Tagen getötet und untersucht. In allen Fällen bildete sich in den ersten Tagen nach der Einspritzung ein umschriebener, sämtliche Gewebe umfassender nekrotischer Herd, der von einem dichten Leukocytenwalle und weiter nach aussen von einer breiteren, aus neugebildetem Bindegewebe und degenerirten Muskelfasern bestehenden Zone umschlossen wurde. Noch nach 30 Tagen waren diese Verhältnisse bei allen Applikationsarten deutlich ausgesprochen, weiterhin aber verkleinerte sich langsam der nekrotische Herd, so dass nach 70 Tagen in der Regel von der Nekrose und dem injicirten Salvarsan nichts mehr zurückgeblieben war. Nur nach den Johainjektionen fand sich immer auch 100 Tage nach der Einspritzung noch eine gut bohnengrosse, scharfbegrenzte Nekrose. — Beim Menschen bleiben ja, wie die Erfahrung lehrt, Salvarsandepots bisweilen erheblich länger zurück; in der Mehrzahl der Fälle scheinen sie aber auch hier nach 2—3 Monaten verschwunden zu sein.

2) Bei zwei jungen Männern traten $1^1/_2$ Stunden nach einer intravenösen Infusion von 0,4 Salvarsan äusserst intensive Magendarmstörungen verbunden mit höchst bedrohlichen Herzschwächezuständen auf, die stundenlang anhielten, und von denen sich die Patienten erst nach mehreren Tagen wieder vollständig erholt hatten. Da die beiden Infusionen zu derselben Stunde gemacht worden waren und das Salvarsan aus Röhrchen mit der gleichen Controllnummer stammte, nimmt Verf. an,



dass es sich hier um ein besonders giftiges Präparat handelte, das zu schweren Intoxikationserscheinungen führte. Er knüpft an die Mitteilung die dringende Warnung, intravenöse Salvarsaninfusionen nicht ambulant vorzunehmen. Der Arzt vermöge die Verantwortung nicht zu tragen, wenn derartige unerwartete Zufälle, die leicht zu Herzcollaps mit tötlichem Ausgange führen können, den Patienten zu einer Zeit und an einem Orte überraschen, wo er vielleicht nicht in der Lage ist, schnell ärztliche Hülfe zu erlangen. H. Müller.

A. Neumann, Ueber Bakteriensteine im Nierenbecken zugleich zur Behandlung der akuten eitrigen Nephritis. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 32.

Die vom Verf. mitgeteilten Fälle beanspruchen nach zweifacher Richtung hin besonderes Interesse, erstens wegen der in einem Falle beobachteten, äusserst seltenen Bakteriensteine, zweitens wegen des in vier Fällen festgestellten Vorkommens einer einseitigen akuten eitrigen Nephritis. In allen vier Fällen führte die Exstirpation der von zahlreichen Eiterherden durchsetzten Niere zur Heilung. Im ersten Falle handelte es sich um eine 26jährige Frau, die schon acht Wochen vór der vom Verf. vorgenommenen Operation unter den Erscheinungen einer schweren rechtsseitigen Pyelonephritis erkrankt war, an leichteren Schmerzanfällen der rechten Ledengegend übrigens schon seit ihrer Mädchenzeit wiederholt gelitten hatte. Die freigelegte rechte Niere zeigte zunächst normale Form, Oberfläche, Consistenz, das Nierenbecken wies sowohl bei Palpation von aussen, wie von einem Sektionsschnitt aus nur geringe Erweiterung einzelner Kelche auf, keine eigentliche Pyonephrose. Die Nierenkelche enthielten Eiter und in diesen waren tetraederförmige, erbsen- bis kirschgrosse Concretionen eingebettet, die sich elastisch wie weicher Gummi anfühlten und die, wie die spätere Untersuchung ergab, aus dichten Massen von Bacterium coli bestanden. Verf. entfernte die Concremente und vernähte unter Drainage des Nierenbeckens die Wunde etagenweise. Der Verlauf war zunächst ungestört. Doch wurde im Urin, der sich nach der Operation klärte, bakteriologisch dauernd die Anwesenheit von Bacterium coli festgestellt. Vier Wochen nach dem Eingriff erfolgte ein plötzlicher Temperaturanstieg, im Harn fanden sich jetzt ausser Bacterium coli auch Streptokokken, bald traten Schmerzen in der linken Nierengegend auf. Da das Allgemeinbefinden sich rasch verschlechterte, entschloss sich Verf. nunmehr, die linke Niere freizulegen. Er fand sie im Zustande der akuten eitrigen Entzündung, stark vergrössert, cyanotisch, von zahlreichen kleineren und grösseren Eiterherden durchsetzt. Da die andere Niere nach dem bisherigen Krankheitsverlauf sich als funktionstüchtig erwiesen hatte und keine Aussicht da war, durch blosse Spaltung der linken Niere alle Abscesse zur Ausheilung zu bringen, so entschloss sich Verf. zur Nephrektomie. Patientin gelangte ohne weitere Störung zur Heilung, der Harn war eiweissfrei, zeigte aber gelegentlich noch Trübungen und enthielt auch weiterhin Bacterium coli. Störungen des Allgemeinbefindens traten auch später nur noch zeitweise im Anschluss



an die Menstruation auf. — Die drei anderen vom Verf. mitgeteilten Fälle beweisen gleichfalls das Vorkommen einer einseitigen akuten eitrigen Nephritis und die Möglichkeit, durch rechtzeitige Nephrektomie die zweite Niere und das Leben der Patienten in solchen Fällen zu erhalten.

Klinisch ist der letzte Fall auch wegen der eigenartigen Entstehung der Infektion von Interesse. Bei der 18jährigen Patientin, die sechs Wochen nach ihrer Verheiratung zuerst erkrankt war und die im Zustande schwerster Urosepsis zur Operation gelangte, exstirpirte Verf. die linke Niere, welche das Bild der akuten eitrigen Nephritis darbot. Bei der der Operation vorangehenden Untersuchung fand sich, dass das Hymen äusserst rigide und völlig intakt war, dagegen war die Urethra so stark erweitert, dass man leicht mit dem Finger in die Blase eindringen konnte. Die Cohabitation hatte also — was übrigens auch mit den Angaben des Ehemannes in Einklang stand — versehentlich per urethram stattgefunden und dieser Umstand war die Ursache für die jauchige Cystitis, Cystopyelitis und Nephritis purulenta gewesen. Anatomisch fanden sich in der exstirpirten Niere ausser den eigentlichen Abscessen mehrfach unzweifelhafte frische Tuberkel, für deren Entstehung allerdings eine hinreichende Erklärung fehlt. Jedenfalls war auch diese Infektion ganz frisch und, wie der weitere Verlauf erwies, auf die exstirpirte Niere beschränkt geblieben.

Zum Schluss betont Verf., dass zwar für die mitgeteilten Fälle die Nephrektomie als der einzig richtige Weg erscheinen muss, dass seine Resultate aber nichts gegen die Bestrebungen beweisen, in anderen geeigneten Fällen sich mit Spaltung der Abscesse oder einfacher Nephrotomie zu begnügen. **B. Marcuse.**

E. Schultze, Zur Behandlung der geplatzten Extrauteringravidität. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 112, H. 1—3.

Verf. hat das Material der im Krankenhaus Bethanien in Berlin in den letzten 8 Jahren vorgekommenen Fälle von geplatzter Extrauteringravidität bearbeitet: 52 Fälle mit 5 Todesfällen. Darunter befanden sich freie Blutungen in den Bauch: 32 Fälle mit 5 Todesfällen, abgekapselte Blutungen, die sich nicht in den Douglas gesenkt hatten, 5 Fälle ohne Exitus, retrouterine Hämatocelen 14 Fälle ohne Todesfall und ein Fall von Tubargravidität combinirt mit einem Ovarialkystom, der in Heilung ausging. Es wird empfohlen, jede frisch geplatzte Extrauteringravidität sofort zu operiren und dabei der Laparotomie der Vorzug gegeben. Abgekapselte Blutungen sollen nicht zu lange exspektativ behandelt werden, desgleichen auch nicht retrouterine Hämatocelen; wenn letztere sich nicht nach 2—3 Wochen resorbiren, so soll man die Laparotomie vornehmen. **H. Gans.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bornhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **30. März.** No. 13.

A. Beck und G. Bickeles, Versuche über die gegenseitige funktionelle Beeinflussung von Gross- und Kleinhirn. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 283.

Dieselben, Versuche über die sensorische Funktion des Kleinhirnmittelstücks (Vermis). Ebenda. S. 296.

Die Verff. suchten die gegenseitige Beeinflussung von Gross- und Kleinhirn durch den Nachweis des Auftretens von Aktionsströmen in dem einen bei Reizung des anderen zu führen. Der benutzte Reiz war ein thermischer (55—58°). Sie finden, dass bei Reizung der psychomotorischen Sphäre des Grosshirns Ationsströme hauptsächlich an der contralateralen Kleinhirnhemisphäre, weniger an der gleichseitigen auftreten. Am Kleinhirnmittelstück war ihr Auftreten zweifelhaft. Reizung des Grosshirns hinter der psychomotorischen Sphäre war wirkungslos. Reizung des Kleinhirns führte meist nicht zum Auftreten von Strömen im Grosshirn.



Reizung der Nerven der vorderen und hinteren Extremität und der Vagi führte zum Auftreten von Aktionsströmen an jeder Partie des Kleinhirnwurmes. Das spricht gegen eine bestimmte sensible Lokalisation am Wurm. An der Klein- und Grosshirnhemisphäre werden bei Nervenreizung keine Ströme erhalten. A. Loewy.

M. Sachs, Zum Nachweis der hemiopischen Pupillarreaktion. Pflüger's Archiv. Bd. 136 (Festband für Hering), S. 402.

Die hemiopische Pupillarreaktion, d. h. das Reagiren der Pupille bei Beleuchtung nur einer Netzhauthälfte in Fällen peripherischer Unterbrechung der entsprechenden optischen Bahn ist umstritten; das Hineinspielen des Haab'schen Reflexes, die Trennung der centralen und peripherischen Netzhautbezirke macht Schwierigkeiten. Durch Anordnung von Drehscheiben, welche es ermöglichen, dass die Vollbeleuchtung der einen Netzhauthälfte durch sehr weniges zerstreutes Licht ersetzt wird, und gleichzeitig die schwache Beleuchtung der anderen Netzhauthälfte durch volles Licht, ist es dem Verf. gelungen, in einigen Fällen, wo Hemianopsie infolge einseitiger Läsion des Tractus opticus vorlag, das tatsächliche Vorhandensein hemiopischer Pupillarreaktion resp. Pupillenstarre bei Beleuchtung der ausser Funktion gesetzten Netzhauthälfte nachzuweisen. Boruttau.

M. Petrowa, Verbindungen der aromatischen Reihe als Erreger der Gallensekretion. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 74, S. 429.

In Versuchen an Hunden mit Gallenblasen- und Magenfistel konnte gezeigt werden, dass eine Reihe aromatischer Verbindungen wie Natrium benzoicum, Natrium salicylicum, Thymol, Phenol, Guajakol und Menthol eine starke Steigerung der Gallensekretion hervorrufen. All' diesen Substanzen ist gemeinsam, dass sie sich im Organismus mit Schwefesäure paaren und als Aetherschwefelsäure aus dem Organismus ausgeschieden werden. Wohlgemuth.

J. Voigt, Werden Stärkekörner durch die Nieren ausgeschieden? Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 397.

Verf. bestreitet die Richtigkeit der von R. Hirsch und Fr. Verzar gemachten Beobachtung, dass Stärkekörner durch die Nieren ausgeschieden werden. Er verabfolgte einer Patientin, die nach einem operativen Eingriff zwecks Ruhigstellung der Blase einen Verweilkatheter eingelegt erhalten hatte, 150 g Reisstärke und konnte in den unter allen Cautelen aufgefangenen Urinportionen keine Stärke nachweisen. Wohlgemuth.

A. Andersen, A case of psammocarcinoma of the pancreas. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XV.

Ein im Kopf eines Pankreas entstehendes Carcinom mit deutlicher Alveolarstruktur zeigte zahlreiche kalkartige Knötchen von concentrischem



Bau. Diese Psammomkörperchen waren auch in den benachbarten Drüsen vorhanden, aber nicht in den Metastasen von Leber und Lunge. Sie entstanden durch Entartung der Carcinomzellen. Geissler.

M. Ruffer, On arterial lesions found in Egyptian mummies. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XV.

Bei Mumien aus der Zeit von 1580 vor bis 525 n. Chr. fand der Verf. häufig vorgeschrittenes Atherom, welches dieselben Erscheinungen bot, wie man sie mit dem Mikroskop heutigen Tages sieht. Tabak und Syphilis und wohl auch Alkohol sind als Ursachen auszuschliessen, ebenso anstrengende Muskelarbeit und übertriebene Fleischkost. Die Gefässe wurden für die Untersuchung präparirt durch Einweichen in 1 proc. Lösung von doppeltkohlensaurem Natron und dann in Glycerin. Die Entkalkung erfolgte mit Marchi's Lösung. Geissler.

R. Klapp, Ueber Umpflanzung von Gelenkenden. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 2, S. 387.

An Stelle der Resektion mit Interposition versteifter Ellbogen- und Schultergelenke hat K. in einer Reihe von Fällen die durch Resektion gewonnenen Gelenkenden oder Teile derselben wieder benutzt, um aus ihnen nach weiterer Wegnahme der das Gelenk zusammensetzenden Knochen neue Gelenkenden zu schaffen. Das Verfahren, bei dem es zur Bildung möglichst der Norm nachgebildeter aber primitiver Gelenkenden kommt, wird als Umpflanzung von Gelenkenden bezeichnet, es darf nur da angeraten werden, wo der Knorpel noch zuverlässig brauchbar ist. Traumatische Versteifungen sind am besten, entzündliche Ankylosen weniger für das Verfahren geeignet.

Angenommen, es handele sich um eine Monate bis Jahre alte mit völliger Versteifung einhergehende Flexionsfraktur des Humerus, die häufigste Indikation für die Umpflanzung von Gelenkenden, so wird von der Langenbeck'schen oder dem Kocher'schen Resektionsschnitt aus ohne Blutleere das Gelenk freigelegt. Das abgesprengte und oft in sich zertrümmerte untere Gelenkende des Humerus wird aus dem Callus herausgearbeitet. Dabei muss recht vorsichtig verfahren werden, damit einerseits die in Betracht kommenden, oft verlagerten Nerven und die Gefässe nicht verletzt, andererseits der oft in Callus eingebackene Knorpel durch Messer oder Haken nicht beschädigt wird. Der gesamte Callus, der Gelenkfragment und Diaphyse wieder verbunden hat, wird nebst dem ossificirenden Gewebe aus dem Bereiche der Fraktur exstirpirt. Jetzt lässt sich schon ein Plan machen, wie weiter vorzugehen ist. Regelmässig aber hat K. den Humerus weiter resecirt, um die für die spätere Bewegung notwendige Diastase zu schaffen. Dann wird aus dem vorher exstirpirten unteren Gelenkfragment ein passendes, noch einigermassen überknorpeltes Stück, was in zwei Fällen z. B. bis über die Metaphyse reichte, so mit Säge und Luer zurechtgestutzt, dass es auf den Humerus aufgesetzt werden kann. Durch Humerus und das untere Gelenkstück

werden dann Löcher gebohrt, durch welche Fäden gezogen und gebunden werden. Das obere Gelenkende der Ulna muss vereinfacht werden. Zu diesem Zweck sägt man das Olecranon so ab, dass zwar der Triceps seine untere Ansatzfläche nicht verliert, der Gelenkbogen aber erheblich verkleinert wird; auch der Processus coronoideus wird gekürzt.

Bei der operativen Mobilisirung des versteiften Schultergelenks braucht vom Humerus nur so viel fortgenommen zu werden, als es der Beseitigung der Versteifung und der Mobilisirung dienlich ist. K. hat auch beim Schultergelenk die Erfahrung gemacht, dass die Umpflanzung des Humeruskopfes oder auch nur eines Teiles desselben von Wert für die Funktion ist, so in einem Falle von Gelenkversteifung durch chronische Arthritis humeri und bei einer 4 Monate alten Luxatio humeri subcoracoidea. Ist der Knorpel nicht brauchbar, so empfiehlt K. behufs Herstellung einer Diastase die Absägung der Kopfkappe, um dieselbe später wieder aufzupflanzen. Vorher überspannt man sie mit einem Fascienviereck, welches prall und faltenlos aufsitzen muss. Zur Ernährung der aufgepflanzten Fascie ist es nötig, dass der Knorpel völlig fehlt. Die Befestigung der Fascie erfolgt durch Bohrlöcher, die man auch zum Aufbinden der Kopfkappe auf die Diaphyse gebraucht. Oder man spannt einen starken Catgutfaden rings um die Basis der Kopfkappe, den man in einigen Kerben festhält und befestigt die Fascie gegen diesen Catgutfaden.

Joachimsthal.

Osmanski, Ueber Darminvagination. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 2, S. 345.

O. berichtet über die seit dem Jahre 1891 an der Körte'schen Abteilung des Krankenhauses am Urban zu Berlin ausgeführten Operationen wegen Darminvagination der Kinder. Es waren im ganzen 19 Fälle, davon 13 männlich, 6 weiblich. Von den 19 Fällen betrafen 12 Säuglinge, 7 Kinder vom 2. bis zum 15. Lebensjahre. Einschliesslich zweier erwachsener Kranker betrug die Zahl der Invaginationsoperationen 21.

Unter Zugrundelegung dieses Materials gelangt O. bezüglich der einzuschlagenden Therapie zu folgenden Ergebnissen: Haben vorsichtige interne mechanische Massnahmen (Eingiessungen, Massage etc.) nicht bald zur Desinvagination geführt, dann soll operirt werden. Die Operation muss vorgenommen werden, ehe die Lebensfähigkeit des Darmes gelitten hat, und ehe durch Verklebungen und grosse Ausdehnung der Einschiebung der Eingriff erschwert wird. Der Zeitpunkt, wann dies eintritt, ist schwer zu bestimmen, und ist offenbar je nach der Engigkeit der Einschnürung und je nach dem individuellen Kräftezustand verschieden. — Jedenfalls ist bei der Invagination, wenn irgendwo, die Frühoperation das wesentlichste für die Heilung. — Die Desinvagination einer kleinen frischen Darmeinschiebung stellt einen sehr einfach zu erledigenden Eingriff dar, während die Reposition einer älteren ausgedehnten Darminvagination eine recht schwierige, mühsame und durch die Dauer der Operation angreifende Operation ist. Da die Invagination stets klein anfängt, so kommt alles darauf an, im Frühstadium zu operiren. — Ist bereits Peritonitis infolge Darmgangrän eingetreten, so sind die Aussichten bei jungen Kindern

schlecht. — Neben den akut zur Gangrän führenden Invaginationsfällen giebt es auch mehr chronisch verlaufende, bei denen noch nach 6, 8 und mehr Tagen die Lebensfähigkeit des Darmes erhalten bleibt. Man kann aber vorher nie mit Sicherheit darauf rechnen, solche günstigen Verhältnisse anzutreffen. Darum muss die Diagnose „Invagination" die Indikation zur Operation geben. Erst wenn dieser Schluss von den Aerzten allgemein anerkannt wird, kann man auf erfreuliche Resultate der Operation rechnen.

Peltesohn.

C. Behr, Ueber die im Anschluss an perforirende Bulbusverletzungen auftretende Stauungspapille. Ein weiterer Beitrag zur Theorie der Stauungspapille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, Bd. 50, S. 56.

Im Anschluss an perforirende Verletzungen und an mit starker Hypotonie einhergehende Erkrankungen des vorderen Augapfelabschnittes kann sich eine ophthalmoskopisch wie mikroskopisch typische Stauungspapille entwickeln. Die gewöhnlich sehr erhebliche Papillenprominenz wird lediglich durch ein starkes Oedem hervorgerufen, dem gegenüber die entzündlichen Erscheinungen ganz fehlen oder in den Hintergrund treten. Das Oedem beschränkt sich auf den intraokularen Teil des Sehnerven. Nicht eine toxische oder entzündliche Ursache, sondern die Hypotonie bildet die Grundlage des Oedems: für die Ableitung der in der Retina und in der Papille abgesonderten freien Gewebsflüssigkeit fällt die Vis a tergo fort und die abgesonderte Flüssigkeit wird am Abfluss in den Sehnerven gehindert.

Sämtliche Formen der Stauungspapille entstehen ebenso durch eine Lymphstauung im Nerven selbst auf Grund mechanischer Ursachen und lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

A. infolge passiver Lymphstauung,
  I. durch Compression des Nerven
    a) bei intracraniellen mit Drucksteigerung einhergehenden Processen und Processen am knöchernen Kanal wie Aneurysmen der Carotis, Turmschädel u. a.,
    b) bei intraorbitaren Affektionen wie Tumoren, Hämatomen u. a.;
  II. durch Retention (Ansaugen) der Gewebsflüssigkeit in der Papille bei anhaltender starker Hypotonie des Augapfels;
B. infolge aktiver Lymphstauung.

Durch gesteigerten Austritt von Lymphe an den funktionell geschädigten Gefässwandungen bei Allgemeinerkrankungen: Chlorose, Polycythämie u. a. und bei lokalen Gefässprocessen in der Papille.

G. Abelsdorff.

Bach, Aetiologie und Verlauf der Erkrankungen des Uvealtraktus. Zeitschrift f. Augenheilk. Bd. XXVII, S. 8.

Untersuchung von ca. 400 Fällen primärer Uvealerkrankungen mit Ausnahme der tuberkulösen Granulationsgeschwülste und der vielen syphilitischen Affektionen.

Iritis und Cyclitis sind in 15 bezw. 21 pCt. der Fälle doppelseitig. Iridocyclitis und Chorioiditis dagegen in 52 bezw. 61 pCt.



Iritis und Cyclitis beruht in 15 pCt. auf Tuberkulose, Iridocyclitis in 20 pCt., Chorioiditis in 20 pCt.; Rheumatismus verursacht 18 pCt. der Iritiden, 7 pCt. der Chorioiditen.

Anamnese und genaueste interne Untersuchung liessen die Ursache von 47 pCt. der Iritiden und 59 pCt. Chorioiditen im Unklaren.

Zur Heilung kamen 70 pCt. bei Iritis, 40 pCt. bei Chorioiditis.

In Bezug auf die Tuberkulintherapie rät B. (mit Recht) zu grosser Vorsicht. K. Steindorff.

C. H. Sattler, Ueber das Gesichtsfeld bei Glaukom. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XXVII, S. 33.

Vom blinden Fleck ausgehende halbmondförmige paracentrale Skotome finden sich oft sowohl bei entzündlichem wie auch bei nicht entzündlichem Glaukom; anscheinend sind bei jedem Glaukom wenigstens zu einer Zeit seines Verlaufs bei Untersuchung mit kleinen Objekten an den blinden Fleck sich anschliessende Defekte zu finden. Die Defekte im Glaukomgesichtsfeld spiegeln den Ausfall eines ganzen Nervenbündels in seinem retinalen Verlauf wieder; also setzt der glaukomatöse Krankheitsprocess wahrscheinlich an der Papille ein, wobei zuerst die nach oben und unten verlaufenden Nervenfasern leiden.

Häufig findet man auch einen nasal im horizontalen Meridian vorhandenen Absatz („nasaler Sprung“ nach RÖNNE). K. Steindorff.

Blumenthal, Ueber primären Schluss der Wunde nach Eröffnung des Warzenfortsatzes. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 3.

B. beschreibt eine Methode der Mastoidoperation mit primärem Verschluss der Wunde, die er bei denjenigen Formen von Mastoiditis in Anwendung bringt, bei denen es neben ausgedehnter Caries im Warzenfortsatz zum Durchbruch des Eiters durch die Cortikalis gekommen ist und bei denen man sich sonst zu einer primären Naht nicht entschliessen würde. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Verf. berichtet kurz über 5 Fälle, die nach der von ihm angegebenen Methode mit Erfolg operirt wurden. Schwabach.

Shin-izi-Zibu, Beiträge zur Entstehung der otitischen Meningitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 87, S. 1.

Von den drei Fällen, über die Verf. berichtet, bietet der erste nichts besonderes, da die otitische Meningitis auf dem gewöhnlichen Wege durch eine Labyrintheiterung inducirt wurde. In den beiden anderen Fällen jedoch war die Infektion der Meningen erfolgt ohne Vermittelung des Labyrinthes und zwar fand sich in Fall II eine Ulceration der cerebralen Antrumwand und der entsprechenden Stelle der Dura mater und von dieser Stelle aus war der entzündliche Process auf die weichen Hirnhäute übergegangen. Im Fall III handelte es sich um chronische Mittelohreiterung mit ausgedehnter Cholesteatombildung. Das Cholesteatom hatte auf einem höchst merkwürdigem Wege (das Nähere darüber siehe



im Original), ohne das häutige Labyrinth zu berühren, den Porus acusticus internus erreicht, hier sich in einem ziemlich grossen cystischen Tumor deponirt, der natürlich Eitermassen in seinem Inneren enthielt. Von diesem Depot an Eiter- und Cholesteatommassen aus hatte die Meningitis ihren Ausgang genommen. Schwabach.

Ziba, Ueber die Combination von Larynx- bezw. Trachealcarcinom mit Oesophaguscarcinom. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 3.

Die genauere Untersuchung ergab, dass die Combination der verschiedenen Carcinome, die primär multipel aufgetreten zu sein schienen, doch eine genetische Abhängigkeit ergeben, insofern als das Oesophaguscarcinom in beiden Fällen erst sekundär war. Der Strukturunterschied der Tumoren kam durch Anaplasie, Prosoplasie bezw. Metaplasie zustande. Der Einfluss der äusseren Lebensbedingungen, die ja nach dem Organ verschieden sind, hatte für die Gewebs- bezw. Geschwulstzellen eine grosse Bedeutung. Die Speiseröhre besitzt für die Cancroidbildung vielleicht sehr geeignete Bedingungen, so dass anders geartete Krebse durch Prosoplasie oder Metaplasie in diese umgewandelt werden.

W. Lublinski.

Bosse, Zur Behandlung der Larynxtuberkulose mittelst des Cykloform-Anästhesin-Coryfinsprays. Centralbl. f. inn. Med. 1911, No. 24.

Auch Verf. rühmt wie Baumgarten die Verbindung Anästhesin-Coryfin und Cykloform-Coryfin bei Behandlung tuberkulöser Kehlkopfaffektionen. Als praktische Modifikation empfiehlt Verf. die Anwendung mittelst des Glaseptic-Nebelzerstäubers der Firma Parke, Davis & Co., mit dessen Hülfe die Kranken sich selbst behandeln können. Die Zerstäubung ist eine sehr feine, die Handhabung eine einfache. W. Lublinski.

G. Jochmann und B. Möllers, Ueber die Behandlung der Tuberkulose mit Koch's albumosefreiem Tuberkulin. Veröffentl. d. Robert Koch-Stiftung zur Bekämpfung der Tuberkulose 1912, H. 3.

Die Autoren berichten über ihre Versuche mit dem Koch'schen albumosefreien Tuberkulin, das auf albumosefreier Culturflüssigkeit gezüchtet ein specifisch wirkendes Tuberkulinpräparat ist. Es hat alle Eigenschaften eines specifischen Tuberkulinpräparates, die einzeln angeführt werden. Bei der subcutanen Tuberkulinprobe sollen die subjektiven Beschwerden geringer als beim Alttuberkulin sein. Es soll sich also um ein mildes Präparat handeln, das die Durchführung reaktionsloser Kuren bis zur Maximaldose in kurzer Zeit gestattet und gute Heilerfolge zeitigt. Wegen der geringen damit verbundenen Nebenerscheinungen ist es besonders zur ambulatorischen Behandlung geeignet. Es setzt die Vorbehandlung mit albumosefreiem Tuberkulin die Empfindlichkeit gegen Alttuberkulin nur in geringem Masse herab. Eine nennenswerte Produktion von complementbindenden Antikörpern wird im allgemeinen nicht erzielt. Zur Nachbehandlung wird Koch'sche Bacillenemulsion empfohlen.

Wolff-Eisner.



R. Puppel, Ueber Streptokokken in der Milch und im Säuglingsstuhl. (Aus dem Hygien. Institut der Universität Königsberg). Zeitschr. f. Hygien. u. Infektionskrankh. Bd. 70, H. 3, S. 449.

Verf. stellt fest, dass die in der Milch enthaltenen Streptokokken weder im Tierversuch noch im Fressversuch mit Leukocyten virulent sind; ferner dass sie keine Hämolyse im Menschenblut zeigen, wie die meisten pyogenen Streptokokken des Menschen. Dasselbe gilt im grossen ganzen für die Streptokokken der chronischen Rindermastitis. Die Streptokokken, die regelmässige Darmbewohner der Menschen und Tiere sind, zeigen in allen Beziehungen sehr ähnliches Verhalten wie die gewöhnlichen Milchstreptokokken, gleichviel ob sie vom gesunden oder darmkranken Kinde stammen. Die Annahme, dass diese Streptokokken aus der Kuhmilch, insbesondere aus Mastitismilch herrühren, ist durch nichts bewiesen. Die anderen Schleimhäute des Menschen und der Tiere sind so regelmässig mit Streptokokken besetzt und Streptokokken vom Typus des Streptococcus lacticus sind so weit in der Aussenwelt verteilt, dass auch andere Quellen für die Milch- und Darmstreptokokken reichlich gegeben sind.

Eine pathogene Rolle der gewöhnlichen Milchstreptokokken ist nicht anzunehmen, aber auch die Bedeutung der eigentlichen Mastitisstreptokokken für die Entstehung von Darmkrankheiten ist nach Verf.'s Ansicht ausserordentlich überschätzt worden. Ebenso scheint auch die Häufigkeit der Streptokokkenenteritiden sehr viel geringer zu sein als die Escherich'sche Schule behauptet hat, und ihre Herkunft ist ganz zweifelhaft.

Trotz alledem betont Verf. die Notwendigkeit der Bekämpfung der Mastitis unter dem Rindvieh aus allgemein hygienischen wie aus wirtschaftlichen Gründen. Mastitismilch ist eine verdorbene Milch und als solche vom Gebrauch möglichst auszuschliessen. Hornemann.

Fröhlich, Die Toxikologie des Tabakrauchens und des Nikotins. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 49.

Als Träger der Giftwirkung des Tabakrauches ist in allererster Linie das Nikotin anzusprechen, das sich aus Cigarrenrauch bis zu 95 pCt. des in der Cigarre selbst enthaltenen Nikotins wiedergewinnen lässt. Fraglich ist, ob sich die freie Base oder ihre Verbindung mit pflanzlichen Säuren (Apfelsäure, Citronensäure, Oxalsäure) im Rauche findet. Von den übrigen im Tabakrauch nachgewiesenen Körpern sind Pyridin und Collidin praktisch ungiftig, Pikolin gleichfalls wegen seiner kleinen Menge. Ammoniak wirkt nur lokal reizend, ist im Cigarrenrauch in zwanzigfach grösserer Menge als im Cigarettenrauch vorhanden. Von sontigen Stoffen wäre zu nennen: Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kohlenoxyd und Blausäure. Alle diese Körper kommen für die Tabaksvergiftung nicht in Frage. Dass nicht die ganze im Rauch enthaltene Nikotinmenge zur Resorption gelangt, wird durch eine Reihe von Faktoren bedingt: den am brennenden Ende aufsteigenden, also nicht in den Mund gelangenden Rauch, den sogenannten Nebenstrom, der bei Cigaretten den eingeatmeten Hauptstrom um das Vierfache übertrifft; die Kürze der Zeit zwischen Einsaugung und



Ausstossung des Rauches; die Condensation des hochsiedenden Nikotins an den kühleren Stellen der Rauchware, schliesslich das Vorhandensein gewisser mit dem Nikotin sich paarender Stoffe, wie z. B. das Formaldehyd. Leichte durch kleine Nikotinmengen hervorgerufene Vergiftungen betreffen in erster Linie das vegetative Nervensystem: Schweissausbruch, Speichelabsonderung, Erbrechen, Durchfälle, unregelmässige Herztätigkeit infolge Erregung der autonomen und sympathischen Herznerven. Bei schwerer Nikotinvergiftung kommt es zu Lähmungen des Atem- und Vasomotorencentrums im verlängerten Mark. Das Herz ist widerstandsfähiger als die Atmung.

Was die Wirkung auf die arteriellen Blutgefässe betrifft, so findet zunächst eine gewisse Herabsetzung des Blutdrucks, dann aber infolge Gefässkrampf eine mächtige Blutdrucksteigerung statt. Ausgenommen sind die Gehirn- und Lungenarterien. Der Steigerung folgt ein neuerlicher Abfall des Blutdrucks unter die Norm infolge von Gefässlähmung. Nikotin löst ferner tetanische Contraktion der glatten Muskulatur (Magen, Darm, Uterus) aus. Auch die Drüsensekretion wird, wie Skaller an Hunden nachweisen konnte, durch Erregung der betreffenden nervösen Apparate gesteigert. Nach vorhergegangener Atropinisirung bleibt sie aus, desgleichen wenn Rauch von nikotinfreien Cigarren verwendet wird. Das gemeinsame Kriterium der so vielgestaltigen Erscheinungen der Nikotinvergiftung ist, abgesehen von der tonischen Muskelcontraktur, ihre Lokalisation auf das Nervensystem. Das Nikotin ist als ein typisches neurotropes Gift anzusprechen. Was den chronischen Nikotingebrauch betrifft, so tritt bekanntlich mit der Zeit eine gewisse Toleranz demselben gegenüber auf, doch bewegt sich die Nikotintoleranz nur in mässigen Grenzen und erstreckt sich nicht auf das centrale Nervensystem. Dementsprechend werden auch bedrohliche Abstinenzerscheinungen bei Rauchern niemals beobachtet. Ueber die Zerstörung des Nikotins im Körper wissen wir nur soviel, dass die Leber Nikotin zurückzuhalten oder chemisch zu entgiften imstande ist. Der absolute Nikotingehalt der Rauchware ist an sich für ihre Bekömmlichkeit nicht entscheidend. Gerade die als „schwer" empfundenen Importen haben nur einen mittleren Nikotingehalt, hingegen werden aus sogenannten leichten Cigarren durchschnittlich etwa 9 pCt., aus schweren Cigarren gegen 20 pCt. Nikotin resorbirt. Wird reiner Nikotindampf eingeatmet, so werden bis zu 90 pCt., vom Tabakrauch beim gewöhnlichen Rauchen 28 pCt., beim sogenannten Rauchen durch die Lunge 79 pCt. Nikotin resorbirt. Vom toxikologischen Standpunkt aus ist der Gebrauch nikotinfreier bezw. nikotinarmer Cigarren durchaus zu wünschen.

H. Citron.

R. Ohm, Ein Apparat zur photographischen Herztonregistrirung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 31.

Verf. beschreibt einen ingeniösen Apparat, der dazu bestimmt ist, die Herztöne photographisch aufzunehmen. Die Uebertragung wird durch ein Kästchen erzielt, das oben mit einer Gummiplatte verschlossen wird. Der Empfänger ist mit einem kleinen Spiegelchen verbunden und auf diesen übertragen sich die Bewegungen jener Gummimembran. Verf. ver-



öffentlicht zwei wohlgelungene Herztonaufnahmen. Es ist zu erwarten, dass mit Hülfe dieses Apparates gewisse Fragen der Klinik gefördert werden können. Die Apparate werden von Oehmke (Berlin, Luisenstr.) fabricirt. E. Aron.

S. Saltykow, Aetiologie der Arteriosklerose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 26 u. 27.

Die Arteriosklerose ist ein complicirter Vorgang; sie ist eine progressive Ernährungsstörung. Bald treten mehr Degenerations- und Zerfallserscheinungen hervor, bald mehr hyperplastische, sklerotische, entzündliche Veränderungen. Man hat dementsprechend Atheromatose und Sklerose unterschieden. Man hat sich davon überzeugt, dass die einfache, fettige Degeneration der Intima bei jungen Individuen die Anfangsstadien der Atheromatose bildet. Schon bei Säuglingen findet man oft Anfangsstadien der Atherosklerose. Es handelt sich um einen langsamen, schleichenden Process, so dass hochgradige Veränderungen meist erst bei älteren Individuen getroffen werden. Man hat die Atherosklerose als eine Abnützungskrankheit infolge mechanischer, schädlicher Momente bezeichnet. Besonders seien Erhöhungen oder Schwankungen des Blutdrucks schuld. Man hat versucht, experimentell die Atherosklerose herzustellen. Die Arterienveränderungen infolge Adrenalineinspritzungen sind andere als die der Atherosklerose; ferner ist nicht zu entscheiden, ob die Gefässveränderungen eine Folge der Blutdrucksteigerung oder toxischer Art sind. Die mechanische Theorie ist absolut unbewiesen. Von toxischen Momenten kommen besonders in Betracht: Alkohol, Tabak und Blei. Neuerdings hat Verf. durch Injektionen von Alkohol in die Blutbahn Arterienerkrankungen und Lebercirrhose erzeugt. Ueberstandene und chronische Infektionskrankheiten werden als Ursache der Atherosklerose angesehen. Oft kommt z. B. bei jugendlichen Phthisikern beginnende Atherosklerose vor. Auch andere, chronische infektiöse Erkrankungen sind von Bedeutung: recidivirende Appendicitis, Diphtherie, chronische Gastro-Enteritis der Säuglinge, Hautabscesse, Otitis media. Es ist in letzter Zeit gelungen, durch Injektionen von Mikroorganismen oder ihrer Toxine bei Tieren Atherosklerose zu erzeugen. Die Atherosklerose wird nach dem Verf. wesentlich durch infektiöse Processe hervorgerufen, in zweiter Reihe kommen chemische Gifte, besonders Alkohol, in Betracht. Gewisse mechanische Verhältnisse haben nur eine sekundäre, prädisponirende Bedeutung. Die Arteriosklerose ist keine Abnutzungskrankheit, keine Alterskrankheit. Sie beginnt vielmehr im jugendlichen, ja kindlichen Alter; sie ist also juvenile Krankheit, in höherem Alter verursacht sie erst klinisch wahrnehmbare Symptome. E. Aron.

M. Einhorn, Ueber Pylorospasmus. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 5.

In Fällen, in denen der Pylorospasmus idiopathisch ist oder wo die primäre Affektion nicht ganz zu beseitigen ist, ist das Strecken des Pylorus von Wert. Dies erreicht Verf. durch den von ihm angegebenen Pylorusdilatator. Derselbe besteht aus einem kleinen ovalen Endstück aus Metall, an welches ein dünner Gummischlauch befestigt ist. Dicht an dem End-



stück sowohl mit demselben, wie mit dem Schlauch verbunden, befindet sich ein kleiner Gummiballon, der mit Seidengaze umhüllt ist.

Der Dilatator wird, nachdem der Gummiballon luftleer gemacht ist, in das Duodenum eingeführt und dort nach Aufblasen des Ballons einige Stunden liegen gelassen.

Verf. hat auf diese Weise mit Erfolg mehrere Fälle von spastischer Pylorusstenose behandelt. Carl Rosenthal.

M. Einhorn, Ueber Agar als ein Vehikel in der Darmtherapeutik. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 3.

Seit einer Reihe von Jahren ist bei uns die Combination von Agar-Agar mit Cascara sagrada unter dem Namen Regulin als Abführmittel in Gebrauch. Verf. hat nun eine Anzahl anderer Mittel teils mit darmanregender Wirkung, wie Phenolphthalein und Rhabarber, teils mit stopfender Wirkung, wie Extr. Colombo, Tannin u. a. mit Agar in kochender wässeriger Lösung gemischt, zur Trockene eingedampft und als trockenes Pulver teelöffelweise verabfolgt. Auch bei einer Anzahl von nervösen Darmleiden hat er Sumbulagar aus Agar-Agar und Extr. fluid. Sumbul mit anscheinend gutem Erfolge angewandt. Schreuer.

Baedeker, Ueber Vaporinbehandlung. Fortschr. d. Med. 1911, No. 37.

Das Vaporin stellt ein Gemisch von Naphthalin, Campher, Ol. Eucalypti und Ol. Pini silv. dar. Es wird in der Weise verwendet, dass man es — etwa 1 Tee- bis Esslöffel — mit kochendem Wasser etwa $^1/_2$ Stunde lang verdampft und die Kinder in dem mit diesem Dampf erfüllten Raum mindestens 1 Stunde täglich verweilen lässt. Beim Keuchhusten haben diese Inhalationen einen ausserordentlich beruhigenden Einfluss, sowohl auf Dauer und Stärke der Anfälle wie auch auf den Eintritt des Nachtschlafs. Das gleiche gilt für die Hustenanfälle bei Masern. Man kann dadurch an narkotischen Hustenmitteln wesentlich sparen. Mittelbar wirkt die Vaporinbehandlung günstig auf complicirende Bronchopneumonien durch Beseitigung der das Lungengewebe schädigenden Hustenstösse. Es ist aber wahrscheinlich, dass sie auch unmittelbar günstig einwirkt, wie aus Erfolgen bei nicht mit starkem Husten verbundenen Bronchopneumonien hervorgeht. Das Vaporin hat eine aktive, sekretionsbefördernde Wirkung, die auch durch gleichzeitig gereichte Narkotica nicht aufgehoben wird. Gerade bei chronisch verlaufenden Erkrankungen der tieferen Lungenpartien, besonders bei Pneumonien, wo die Lösung der Infiltration auf sich warten lässt, Expektoration und Sekretion ungenügend sind, sah Verf. oft überraschende Wendung zur Genesung. Einen ungünstigen Einfluss — z. B. auf die Verdauungsorgane — hat die Inhalation nicht.

Stadthagen.

Sand, Die klinischen und histologischen Folgen eines einstündigen allgemeinen Blutstillstandes beim Menschen. Wiener klin. Rundschau 1912, No. 1 u. 2.

Bei einem 15jährigen Manne tritt in der Chloroformarkose Asphyxie



und bald Herzstillstand ein. Trotz künstlicher Atmung und Herzmassage vom Epigastrium aus durch das Zwerchfell hindurch beginnt das Herz erst nach rund einer Stunde wieder zu schlagen; neun Tage nach der Operation trat der Tod ein, ohne dass der Kranke wieder ganz zum Bewusstsein gekommen wäre. Dieser Fall zeigt wie ein Tierversuch die Folgen eines einstündigen Herzstillstandes: Das Centralnervensystem war ödematös und hyperämisch mit systematisch angeordneter Degeneration sämtlicher Nervenzellen von beginnender Lösung der Nissl-Körperchen bis zum völligen Zellschwunde bei centripetaler Degeneration der Nervenfasern mit consekutiver Gliawucherung. Diese Veränderungen sind am wenigsten in den motorischen Nervenkernen ausgesprochen, am meisten in der Kleinhirnrinde, deren Purkinje'sche Zellen fast sämtlich verschwunden sind. Die rechte Niere enthielt zahlreiche Venenthrombosen, die das Bild anämischer Infarkte erzeugten, die linke Niere zeigte Epitheldegeneration der Tubuli contorti. Im Herzen fand sich Entzündung im Endocard und subendocardialen Gewebe, sowie in der interaurikulären Wand, in der Leber Blutstauung, leichte Gallenpigment- und Fettinfiltration, in der Milz starke Pigmentirung, in den Lungen Oedem und Blutstauung.

Das Gehirn des Menschen kann einen bis 25 Minuten dauernden Blutstillstand glatt vertragen. Nach längerer Anämie ist trotz teilweisem Wiedereinsetzen der Funktion der Tod unvermeidlich. Am empfindlichsten gegen die Anämie ist das Gehirn, dann mit steigender Widerstandsfähigkeit, Rückenmark, Oblongata, Nieren, Hoden, Nerven, gestreifte Muskeln, Herz, Zunge, Uterus, Cornea, Oesophagus, Darm, Spermatozoen, Erythrocyten, Gefässe, Knorpel, Epithel, Leukocyten. **Alkan.**

E. Frank, Ueber die Repräsentation der Sensibilität in der Hirnrinde und Erörterung eines Falles von dauernder isolirter Sensibilitätsstörung cortikalen Ursprungs. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (3 u. 4).

Bei einem 40 Jahre alten Mann bestand seit ca. 18 Jahren eine isolirte bedeutende Sensibilitätsstörung, die im grossen ganzen stabil war. Dieselbe entstand nach einer Verletzung des rechten Tuber parietale mit Bildung von Knochensplittern und Herausquellung von Hirnsubstanz. Eine Lähmung der Flexoren des 3., 4., 5. Fingers ging nach wenigen Tagen vorüber, während der Sensibilitätsausfall, Anästhesie auf der Volar- und Dorsalseite im 5. und 4., wie der Ulnarseite des 3. Fingers bestehen blieb. Eine Delle am Schädeldach entsprach dem vorderen Abschnitt des Gyrus supramarginalis als Sitz der Hauptläsion. Die Unversehrtheit der Motilität weist darauf hin, dass die Rolando'sche Furche Bewegungs- und Fühlsphäre von einander scheidet. Die Bewegung der sensibel beeinträchtigten Glieder war durchaus geschickt und eutaktisch; keine Zeichen von Ataxie lagen vor. Lagegefühl, stereognostischer Sinn wie Temperatur- und Schmerzempfindung waren jedoch geschädigt. Reize mittlerer Stärke lösten hier nur dumpfe fehlerhafte Empfindungen aus, nur bei sehr beträchtlichen Reizstärken war Wärme, Schmerz, Druckempfindung zu differenziren. Es hat den Anschein, als ob in den vorderen Partien des



Scheitellappens Areale, die der Sensibilität eines Gelenkes dienen, ungefähr in dem gleichen Horizontalniveau liegen wie in der vorderen Centralwindung diejenigen Bezirke, die der Bewegung dieses Gelenks vorstehen. Die topographische Aufeinanderfolge für die Tiefenempfindung dürfte im Scheitellappen die nämliche sein wie die für die Motilität in der vorderen Centralwindung. Auch die Elemente der Hautempfindung dürften in ähnlicher Weise angeordnet sein, da der Ausfall der cutanen Empfindung an der Hand sich in auffallender Weise mit dem der Tiefenempfindung deckte.

S. Kalischer.

S. Michailow, Die Entwickelung der Pupillen- und anderer Augenreflexe bei neugeborenen Säugetieren. Pflüger's Archiv. Bd. 133 (1—3).

Junge Hunde, die mit geschlossenen Augen zur Welt kommen, verfügen zur Zeit der natürlichen Augenöffnung schon über alle Pupillar-Augenreflexe, die als vererbt anzusehen sind. Nach 3 Tagen tritt der Reflex der Nickhautcontraktion bei Reizung des N. vagosympathicus ein, nach 5 Tagen reagiren die Pupillen auf Lichtreiz, ebenso auf Schmerzreiz; mit 7 Tagen tritt der Pupillarreflex ein durch Reizung des N. vagosympathicus, ebenso tritt am 8. Tage das Hervorrücken des Augapfels nach aussen ein. Die Pupillarreflexe entwickeln sich demnach einige Tage früher als ihr Vorhandensein für den Organismus notwendig erscheint. Durch den elektrischen Strom von der Hirnrinde aus gelingt es erst am 9. Tag eine Verbreiterung der Pupille bei Hunden zu erzeugen. Bei Meerschweinchen sind von Geburt an die oculo-pupillären Reflexe vorhanden. Diese Reflexe entwickeln sich hier wahrscheinlich in den letzten Tagen des intrauterinen Lebens.

S. Kalischer.

A. Böttiger, Aus dem Gebiete der Elektrodiagnostik. Jahresversamml. Deutscher Nervenärzte. Oktober 1911.

1. Wenn man bei einer vollkommenen Facialislähmung mit Strömen von 1—3 M.-A. mit der Anode reizt und, ohne die Elektrode abzunehmen, in Abständen von 1—2 Sekunden weiter reizt, so tritt nach einigen Reizungen eine deutliche Abnahme der Muskelzuckung ein: wendet man den Strom, so ist die erste KaSZ wesentlich kräftiger als die letzte ASZ. Reizt man weiter mit der Kathode, so nimmt die Zuckung in ihrer Höhe gleichfalls ab und die erste ASZ übertrifft wesentlich die KaSZ. Lässt man nun die ASZ etwa 20—25mal aufeinander folgen, ohne den Angriffspunkt des Stromes zu verändern, so gehen die ASZZ allmählich bis auf den Nullpunkt herunter, während die Abnahme der KaSZZ lange nicht diesen hohen Grad erreicht. Es handelt sich also um einen ausgesprochenen Ermüdungstypus der ASZ, einen geringeren der KaSZ.

Geht die Entartungsreaktion in das irreparable Stadium über, so tritt dieser Ermüdungstypus immer schneller auf und man bekommt trotz eines Galvanometerausschlags von z. B. 10 M.-A. keine ASZ mehr. Bei etwaigen Besserungen der Lähmung schwindet der Ermüdungstypus der KaSZ zuerst. Bei partieller Entartungsreaktion kommt es überhaupt nicht zum Ermüdungstypus der KaSZ; dabei bleibt aber der ASZ ganz derselbe wie



bei der totalen EaR. Uebergänge giebt es bei diesen Typen ebenso wie sie bei den verschiedenen Formen der EaR vorkommen.

2. Ueber einem von einem Trauma getroffenen Gelenk ist der Widerstand der Haut gegen den elektrischen Strom erheblich gesteigert. Vermisst aber wird diese Erhöhung des Hautwiderstandes bei Muskelatrophien im Gefolge von akutem oder chronischem Gelenkrheumatismus. Verf. schliesst also, dass bei Muskelatrophien nach Gelenktraumen nicht nur die Muskeln, sondern auch das Unterhautfettgewebe und die Haut befallen werden; dies erweist sich gerade in der Steigerung des elektrischen Hautwiderstandes. Er bezweifelt weiter das Vorhandensein einer echten quantitativen Herabsetzung der Erregbarkeit für die Fälle traumatischer Gelenktrophoneurose: sie wird eben nur vorgetäuscht durch den trophisch bedingten verstärkten Hautwiderstand über dem erkrankten Gliederteil. Erwähnt wird hierzu auch die von CHARCOT zuerst ausgesprochene und vom Verf. bestätigte Beobachtung, dass bei Reizung mit Funken des Franklin'schen Stromes normale Zuckungen erfolgen. Praktisch wichtig erscheint demnach die Trennung der arthritischen Muskelatrophie von der traumatischen Gelenktrophoneurose oder der Atrophia musculorum arthritica sine arthritide. **Bernhardt.**

Gierlich, Ueber die Lage der für die oberen und unteren Extremitäten bestimmten Fasern innerhalb der Pyramidenbahn des Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (3, 4).

An der Hand eines Falles einer alten cerebralen monoplegischen Lähmung des linken Beines, die auf eine haselnussgrosse Cyste im rechten Paracentrallappen zurückgeführt und bei dem der Faserschwund mit der Weigert'schen Markscheidenfärbungsmethode untersucht werden konnte, stellte Verf., ebenso wie vor ihm HOCHE und FISCHER, fest, dass die für die einzelnen Extremitäten bestimmten Fasern caudalwärts von der Pyramidenkreuzung vollständig vermischt in dem Areal der Pyramidenbahnen abwärts ziehen. Im Pons dagegen nehmen die für die untere Extremität bestimmten Fasern noch vorzugsweise die medialen, die für die Hand die lateralen Partien der Pyramidenbahnen ein; im Fuss des Hirnschenkels liegen die Fasern der unteren Extremität in den lateralen, die der oberen in den medialen Partien der Pyramidenbahn. **L. Hirschlaff.**

H. Higier, Zur Klassifikation der Idiotie und zur Pathologie ihrer selteneren Formen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (3, 4).

Verf. giebt in dieser Arbeit nach einigen einleitenden Bemerkungen über die Definition der Idiotie eine umfangreiche pathologisch-ätiologische, sowie eine klinisch-anatomische Klassifikation der Idiotie mit zahlreichen — beiläufig 66 — Unterabteilungen und Einzelformen. Er schildert sodann einzelne Formen genauer, z. B. die athyreoplastische, die mongoloide, die epileptische sowie die von dem Verf. zuerst beschriebene Tay-Sachs'sche familiäre paralytisch-amaurotische Idiotie und geht zum Schluss auf die ebenfalls von ihm zuerst beschriebene Form der Idiotie näher



ein, die als eine eigenartige familiäre cerebrale Diplegie auftritt. Die Arbeit umfasst ein ungewöhnlich reichhaltiges Material.

L. Hirschlaff.

J. M. Clarke, Removal of extramedullary tumor of cervical cord. Recovery. Brit. med. journ. 1912, No. 2665, p. 175.

55 Jährige Frau, vor zwei Jahren Influenza, anschliessend Schmerzen in der linken Schulter, die sich unter Remissionen auf linke Brust, Arm und Hand ausdehnten, später Parästhesien daselbst, Atrophien und Lähmung sämtlicher Muskeln der linken, zuletzt auch in geringerem Grade der rechten Hand, Erschwerung der Harn- und Kotentleerung. Keine oculopupillären Störungen. Links sämtliche kleine Handmuskeln und Beuger gelähmt, atrophisch, faradisch reaktionslos, Parese in Triceps- und Schultermuskeln. Hyperästhesie an der Ulnarseite des linken Armes. Rechts Schwäche und mässige Atrophie der kleinen Handmuskeln, keine Sensibilitätsstörung. Bauchreflexe fehlen. Beide Beine spastisch, Babinski und Oppenheim positiv. Wassermann und Tuberkulinprobe negativ, antiluetische Kur ohne Erfolg. Operation: Fibrom links vor dem 8. Cervikal- und 1. Dorsalsegment. Allmählicher Rückgang aller Erscheinungen.

B. Berliner.

K. Junkermann, Zur Behandlung der Sycosis staphylogenes s. vulgaris. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 53, No. 9.

Schneller und sicherer als alle anderen Mittel, einschliesslich der Röntgenbestrahlungen führen nach J.'s Erfahrungen die Jodpräparate zur Heilung der Sycosis vulgaris. Der Bart wird rasirt und jede einzelne Pustel mit reiner Jodtinktur betupft. Stehen die Efflorescenzen sehr dicht gedrängt, so bepinselt man die erkrankte Partie in toto mit verdünnter Jodtinktur (erst Tinct. jod. mit Spiritus zu gleichen Teilen, dann 2 : 1), wobei bald nur die grössten und hartnäckigsten Pusteln für die Betupfung mit reiner Jodtinktur zurückbleiben. — Ist der Patient in der Lage, sich ganz der Behandlung zu widmen, so kann man noch schneller zum Ziele gelangen, wenn man nachts einen Verband mit Jodkalisalbe (Jodi puri 0,5—1,0, Kalii jodat. 2,5—5,0, Aqu. dest. 4,0, Lanolin. anhydr. 10,0, Vaselin. americ. ad 50,0) und tagsüber Umschläge mit kaltem Kamillentee machen lässt. Schon nach einigen wenigen Salbenverbänden pflegen nur noch einzelne Pusteln übrig zu sein, die man mit Jodtinktur pinselt. Mehr als 3—4 Wochen braucht die Jodbehandlung auch der schwersten Folliculitis nicht in Anspruch zu nehmen.

H. Müller.

P. C. Flu, Bericht über die Behandlung von 700 Fällen von Framboesia tropica und 4 Fällen von Pian Bois mit Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 45.

Verf. konnte die früheren günstigen Erfahrungen mit der Salvarsanbehandlung der Framboesie an dem grossen Material des Militärlazaretts zu Paramaribo und des Framboesiespitals zu Groningen (Surinam) durchaus bestätigen. Namentlich nach den zuletzt fast ausschliesslich geübten intravenösen Injektionen (von meist 0,42 Salvarsan) verschwanden die



Symptome mit unglaublicher Schnelligkeit. Unter 700 bis Ende Juni und 200 weiteren nach dieser Zeit behandelten Patienten war nicht ein einziger Misserfolg zu verzeichnen. Nur 6mal bedurfte es zur vollkommenen Heilung einer zweiten Injektion. Am schnellsten bildeten sich die stark secernirenden und gefässreichen Formen zurück, während es bei den unter der schwielig verdickten Epidermis der Handteller und Fusssohlen lokalisirten sogenannten Crabyaws, sowie bei dem kleinpapulösen Exanthem mehrere Wochen dauerte, bis die Kranken gesund entlassen werden konnten. Unter den 7 Fällen wurden bisher nur 3 Recidive beobachtet, die nach einer erneuten Injektion rasch heilten. — Ausser bei der Framboesie wurde das Salvarsan auch bei der Pian Bois — einer wahrscheinlich mit der Aleppobeule, Delhibeule u. s. w. anderer Länder identischen Krankheit — versucht. Auch hier war die Wirkung eine äusserst günstige; die Geschwülste verschwanden innerhalb 8 Tagen. H. Müller.

J. H. Schultz, Klinische Erfahrungen mit dem Gonokokkenvaccin Arthigon (Bruck). Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 50.

Verf. hat an einem grösseren Krankenmaterial der Neisser'schen Klinik zu Breslau das unter dem Namen Arthigon in den Handel gebrachte Gonokokkenvaccin angewandt und dabei steigende Dosen von 0,5 bis 3,0 des Mittels intraglutäal in Abständen von 2 bis 4 Tagen, je nach der Art der Allgemeinreaktion, injicirt. Schädigungen der Kranken wurden dabei nicht beobachtet. Die akute Urethralgonorrhoe des Mannes liess einen sicheren Einfluss der Vaccinebehandlung nicht erkennen, ebenso war der Erfolg bei chronischen recidivirenden Gonorrhoen zweifelhaft. Unter 80 Fällen von Epididymitis gonorrhoica wurden 70 deutlich in günstiger Weise beeinflusst, bei 10 blieb die Arthigonbehandlung erfolglos. Weiteren gonorrhoischen Metastasen vorzubeugen war diese Behandlung in einzelnen Fällen nicht imstande. Unter 12 Fällen von Funiculitis wurden 8 günstig beeinflusst, 4 zeigten keine Besserung. Unter 10 Fällen chronischer Prostatitis wurden etwa die Hälfte anscheinend günstig beeinflusst. Bei 16 Fällen gonorrhoischer Gelenkentzündung sah Verf. zum Teil ausgezeichnete Erfolge. Auch bei der akuten Cervikal- und Urethralgonorrhe der Frau gelang es in vereinzelten Fällen ohne sonstige Behandlung mehrere Monate andauernde Symptomfreiheit zu erzielten. Combination mit Lokalbehandlung schien letztere zu unterstützen.

Wieweit die am Schlusse der Arbeit auf Grund dieser Erfahrungen aufgestellten, wohl etwas optimistischen Leitsätze sich weiter bestätigen werden, das kann sich nach Ansicht des Ref. wohl erst durch lange und vielfache objektive Prüfung herausstellen, da es zwar sehr leicht ist, Heilerfolge bei akuten Gonorrhoen auf Grund bestimmter therapeutischer Massnahmen unzweifelhaft festzustellen, dagegen gerade die durch „Arthigon" günstig beeinflussten Fälle namentlich von Epididymitis und Arthritis bekanntlich äusserst verschieden und unregelmässig zu verlaufen pflegen. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 6. April. No. 14.

H. Winterstein, Die automatische Tätigkeit der Atemcentren. Pflüger's Archiv. Bd. 138, S. 159.

Derselbe, Die Regulirung der Atmung durch das Blut. Ebenda. S. 167.

Alle bisherigen Versuche, welche die Automatie der Atmungsinnervation beweisen sollen, tun dies nicht, da man zwar möglichst viele centripetale Bahnen ausgeschaltet hat, niemals aber diejenigen, welche von den bewegten Atmungsmuskeln selbst herkommen. Auch deren Ausschaltung gelang dem Verf. dadurch, dass er nicht die Atembewegungen selbst, sondern die am Phrenicus zuerst von Macdonald und Waymouth Reid beobachteten Aktionsströme heranzog, die mit dem Saitengalvano-



meter registrirt wurden. Wenn dies am curarisirten Tier geschah, wo die Atembewegungen durch Lähmung der motorischen Nervenendigungen verhindert sind, so konnten immer rhythmische Aktionsströme beobachtet werden, als Zeichen der von dem durch das Blut gereizten Atemcentrum ausgehenden automatischen Innervation.

Welcher Art ist nun dieser Blutreiz? Man hat den Sauerstoffmangel angesprochen, oder die Kohlensäureüberladung, oder das Zusammenwirken beider Faktoren. Der Verf. suchte in der zweiten Arbeit der Frage auf den Grund zu kommen durch künstliche Durchspülung von neugeborenen Kaninchen mit sauerstoffhaltiger Salzlösung, welche die Reflexerregbarkeit als Zeichen des Funktionirens des Centralnervensystems mehr als eine Stunde lang zu erhalten vermag, wenn Zimmertemperatur nicht überstiegen wird. Es herrscht dabei völlige Apnoe. Wurde nun die Salzlösung sauerstofffrei gemacht, so erstickten die Tiere ohne jede Bewegung. Andererseits erzeugte Zusatz von Kohlensäure zur Salzlösung rhythmische Atembewegungen. Dasselbe tat aber auch stark verdünnte Salzsäure; grosse Dosen von CO_2 lähmen hinwiederum. Deshalb stellt W. die Theorie auf, dass es auf die Säurenatur der Kohlensäure ankommt, resp. dass die chemische Regulirung der Atmung durch den Gehalt des Blutes an Wasserstoffionen erfolgt. Boruttau.

E. Laqueur und F. Verzár, Specifische Wirkung der Kohlensäure auf das Atemcentrum. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 395.

Wie durch Kohlensäure wird auch durch andere Säuren das Atemcentrum erregt, aber das Wirksame ist bei ersterer nicht — wie WINTERSTEIN angab — das Säure-Ion. Die Wirkung der Kohlensäure ist eine specifische, die auch bei neutraler, ja selbst bei ganz schwach alkalischer Reaktion zustande kommt. Auch die Essigsäure scheint, wenn auch weniger intensiv, in specifischer Art das Atemcentrum zu erregen.

A. Loewy.

H. E. Hering, Unabhängigkeit der Reizbildung und der Reaktionsfähigkeit des Herzens. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 370.

Kritische Betrachtungen, aus denen H. folgert, dass die Reizbildung im Herzen und seine Reaktionsfähigkeit auf äussere Reize von einander unabhängig sind. Reaktionsfähigkeit auf den natürlichen (im Herzen selbst entstehenden) und auf künstlichen, speciell elektrischen Reiz ändert sich nicht in allen Fällen gleichsinnig. Es ist überhaupt fraglich, ob man die elektrische Erregbarkeit als Massstab für die natürliche ansehen darf. Unter pathologischen Umständen kann dies zu weitgehenden Irrtümern führen. A. Loewy.

F. Frank und A. Schittenhelm, Ueber die Brauchbarkeit tief abgebauter Eiweisspräparate für die Ernährung. Therapeut. Monatsh. S. 112. Febr.

F. und SCH. wollten feststellen, ob auch wachsende Tiere mit tief abgebautem Eiweiss als Stickstoffquelle erhalten werden können. Es erscheint dies nach ihren Versuchen möglich, jedoch ist der Effekt je nach dem Ausgangsmaterial verschieden. Am zweckmässigsten scheint es reine



Proteine zu nehmen, da sonst leicht sekundäre, giftig wirkende Spaltungsprodukte entstehen. A. Loewy.

E. Abderhalden, Ueber den Gehalt des Darminhaltes einiger Säugetiere an freien Aminosäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 74, S. 436.

Im Darminhalt von Hunden, Schweinen, Rindern und Pferden konnten stets beträchtliche Mengen von Aminosäuren aufgefunden werden, und zwar betrug die Menge der Aminosäuren bis zu $^1/_5$ des Stickstoffgehaltes des Filtrates des ausgekochten Darminhaltes. Es wurden nur diejenigen Aminosäuren bestimmt, die durch einfache Krystallisation abtrennbar waren. Dabei wurde absichtlich auf jede Methode verzichtet, die eine Spaltung complicirter Produkte zur Folge haben konnte. Die mitgeteilten Werte sind demnach nur Minimalwerte. Wohlgemuth.

G. Buglia, Untersuchungen über die Oberflächenspannung der Lymphe. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 411 u. 421.

Bei hungernden Tieren und bei solchen, die vorwiegend mit Kohlehydraten ernährt werden, ändert sich die Oberflächenspannung der Lymphe nicht. Dagegen wird sie während der Verdauung von Fleischspeisen und noch mehr von fetten Speisen beträchtlich erniedrigt. Gleichzeitig sinkt das specifische Gewicht der Lymphe, während der Trockenrückstand stark zunimmt. Zufuhr von Alkohol bewirkt eine starke Abnahme der Oberflächenspannung, weniger stark ist sie nach Seifen und nach Natrium taurocholicum und am wenigsten nach Pepton. Von den untersuchten Stoffen wird am schnellsten der Alkohol, weit langsamer die Seife und das gallensaure Salz resorbirt. Wohlgemuth.

F. Lindstedt, Giebt es eine vermehrte Disposition für Carcinomentwicklung während der Gravidität? (Aus d. pathol.-anat. Abteil. d. Karolinischen Instituts in Stockholm). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 11, 2.

Kranke, bei denen Magenkrebs mit Schwangerschaft combinirt ist, scheinen einem niedrigeren Alter anzuhören als man bei einem zufälligen Zusammentreffen erwarten müsste. Frauen mit Magen- und Gebärmutterkrebs im Schwangerschaftsalter scheinen relativ häufig die ersten Anzeichen im Anschluss an eine Gravidität zu bieten. Der dem Graviditätsalter entsprechenden Lebensperiode gehören, wie Statistiken zeigen, relativ mehr Fälle von Krebs des Magens und auch der übrigen Organe bei Frauen als bei Männern an, und man findet in diesem Lebensalter auch nach der Statistik relativ mehr Krebsfälle bei verheirateten als bei ledigen Frauen. Die Annahme einer erhöhten Disposition zur Krebserkrankung während der Schwangerschaft scheint danach berechtigt zu sein.

Geissler.

M. Wittich, Ueber epitheliale Riesenzellen in der Niere. (Aus d. pathol. Institut der Universität Jena). Virchow's Archiv. Bd. 206, 3.

Die Bildung von epithelialen Riesenzellen in den Harnkanälchen der Niere ist ein weit häufigerer Process als bisher meist angenommen wurde.



Sie treten besonders bei parenchymatöser Degeneration und bei nicht zu hochgradigem Schrumpfungsprocessen entzündlicher oder nicht entzündlicher Natur auf. Für ihre Bildung kommen neben mechanischen Momenten — Gewebsentspannung, Druckveränderung — auch formative Reize in Betracht. Sie stellen wahrscheinlich eine atypische unvollkommene Regeneration zum Ersatze zu Grunde gegangener Epithelien dar.

Geissler.

L. Seyberth, Beitrag zur Behandlung der örtlichen Tuberkulose mit Tuberkulin Rosenbach. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 74, S. 744.

S. berichtet über 10 Fälle, in denen zur Behandlung der örtlichen Tuberkulose das Tuberkulin Rosenbach angewendet wurde. Bei kleinerem Tuberkulinquantum wurde dasselbe mit der gleichen Menge, bei grösserem mit einem geringeren Quantum einer Lösung 0,5 Chlornatr., 0,5 Acid. carbol. gegeben. Die Dosis fing immer mit 0,1 an und ging im Laufe der Behandlung nicht über 1,0 hinaus. Besonderen Wert legte S. auf recht lange, feine und biegsame Injektionsnadeln. Es gelingt damit immer fast schmerzlos in den Herd oder in das gewünschte Gelenk zu kommen. Immer suchte S. bei der Injektion möglichst viel krankes Gewebe zu infiltriren, jedesmal wurden die Einstichstellen gewechselt. Die Intervalle zwischen den Injektionen richteten sich nach der Lokal- und Allgemeinreaktion. Sind diese abgeklungen, so kann man wieder injiciren.

Unter den angeführten Fällen haben zwei bei der Behandlung versagt. In dem ersten Fall handelte es sich um einen 45jährigen Patienten mit ausgedehnter Tuberkulose des linken Hüftgelenks, bei dem trotz Resektion des Schenkelkopfes und -halses fortdauernde starke Eiterung aus zwei grossen Fisteln bestand, das Röntgenbild eine Usur des Oberschenkels bis zum mittleren Drittel und ebenso eine ausgedehnte Usur der Beckenschaufel zeigte und der allgemeine Kräftezustand ein schlechter war. Die Injektionen verursachten von Anfang an eine starke Lokalreaktion mit hohen Temperaturen. Es kam zur ausgedehnten Abscessbildung und zu rein bösartiger Mischinfektion, die nach einigen Monaten zum Tode führte. Die Complikation wäre wohl auch von selbst eingetreten. Bei der zweiten 26jährigen Patientin mit einer tuberkulösen Erkrankung der rechten Lungenspitze musste der Versuch durch Injektionen unter das Schulterblatt der erkrankten Lungenspitze eine Einwirkung zu erzielen, wegen allzuheftiger Reaktion (nach jeder Injektion stieg die Temperatur auf 40°) und schwerer Störung im Allgemeinbefinden abgebrochen werden.

Die anderen Fälle zeigten eine so ausgezeichnete Besserug des lokalen und des allgemeinen Zustandes, wie sie bei allen anderen bekannten Behandlungsweisen der lokalen Tuberkulose durchaus ungewöhnlich ist. Die frischen Fälle reagirten am schnellsten, aber auch bei den älteren war der Erfolg ein auffallend guter. S.'s persönliche Anschauung ist die, dass das neue Tuberkulin eine sehr wertvolle Bereicherung unserer Heilmittel ist.

Joachimsthal.



Läwen, Ueber Leitungsanästhesie an der unteren Extremität, mit Bemerkungen über die Technik von Injektionen an den Nervus ischiadicus bei Behandlung der Ischias. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 111, S. 252.

L. ist es gelungen, das ganze Bein auf dem Wege der Leitungsanästhesie durch perineurale Injektion unempfindlich zu machen, so dass er ausgedehnte Operationen machen konnte. Es gehört dazu die Ausschaltung des N. femoralis, N. cutaneus femor. lat., N. ischiadicus, N. cutaneus femor. post. und N. obturatorius. — Dieses Vorgehen kann nur bei seltenen Ausnahmefällen indicirt erscheinen. Die Anästhesirung des N. ischiadicus erfordert zwei Injektionen von verschiedenen Stellen und ist technisch schwierig, da der Nerv schwer auffindbar ist. L. rät daher diese Injektionsanästhesirung nur bei sehr mageren Patienten zu versuchen, bei denen der Nerv zwischen Trochanter und Tuber ischii zu fühlen ist. Die verwendeten Mengen betrugen im Durchschnitt nicht weniger als 1,8 g Novocain. — Die perineuralen Injektionen empfehlen sich auch für die Behandlung der Ischias. Peltesohn.

Sandelin, Ueber die Behandlung der akuten Appendicitis. Finska Läkar. Handlingar 1911, S. 227. Sept. Referat S. 242.

Das Material des Verf.'s umfasst 366 Fälle operativ behandelter akuter Appendicitis und 384 Fälle, die während der gleichen Zeit (1904 bis 1910) im akuten oder im subakuten Stadium operirt wurden. Sämtliche in letzterem Stadium Operirten sind genesen. Von den akuten Fällen sind 334 genesen und 32 gestorben, was eine Mortalität von 8,7 pCt. ergiebt. Bemerkenswert ist, dass sämtliche 102 Fälle, die noch keine Peritonitis hatten, geheilt sind; von den innerhalb der ersten 48 Stunden operirten 71 Patienten mit begrenzter eitriger Peritonitis gilt das gleiche. Die Todesfälle betreffen diejenigen Kranken mit begrenzter Peritonitis, die erst am 3. Tage operirt wurden, und diejenigen mit diffuser Peritonis.

Daraus ergiebt sich die Gefahrlosigkeit der Früh- und der à froid-Operationen der Appendicitis. Die Behandlungsresultate haben sich von Jahr zu Jahr gebessert; namentlich auch seitdem der Mikulicz'sche Tampon durch Drains und die „trockene" Behandlung der Bauchhöhle durch die Ausspülung mit Kochsalzlösung ersetzt wurden. Peltesohn.

Bettremieux, La sclérectomie curative et préventive du glaucome. Ann. d'Oculist. Tome 147, F. 1.

Ohne den Nutzen der antiglaukomatösen Iridektomie im mindesten zu verkennen, betont B. doch den Wert der präventiven Sklerektomie, die im Gegensatz zur Iridektomie nie Schaden stiften kann.

K. Steindorff.

Mouradian, De la valeur pratique de la réaction de Wassermann en ophthalmologie. Ann. d'Oculist. Tome 147, F. 1.

Verf. untersuchte 245 Augenkranke, bei denen Lues als ursächliches Moment sicher, wahrscheinlich oder zweifellos war. Die Wassermann'sche



Reaktion war unter 64 Iritiden bezw. Iridocyclitiden in 39 pCt. +, von 40 Oculomotoriuslähmungen waren 50 pCt. +, von 33 parenchymatösen Keratitiden 66 pCt. +, von 25 Chorioretinitiden 24 pCt. +. Von den Fällen, deren Lues sicher war, zeigten 70,5 pCt. positive Wassermann'sche Reaktion, von denen mit wahrscheinlicher Lues 45 pCt, von den zweifelhaften 23 pCt. Der Wert der positiven Wassermann'schen Reaktion ist demnach ein grosser, aber sie ist kein Symptom von absoluter Sicherheit. Der negative Ausfall der Wassermann'schen Reaktion besagt gar nichts, denn eine grosse Zahl sicher Syphilitischer giebt negative Wassermann'sche Reaktion. Keinesfalls darf das Ergebnis der Seroreaktion allein das therapeutische Handeln beeinflussen. K. Steindorff.

K. Beck, Experimentelle Untersuchungen über die Abhängigkeit der compensatorischen Gegenbewegungen der Augen bei Veränderung der Kopflage vom Ohrapparat. Zeitschr. f. Sinnesphysiol. Bd. 46. S.-A.

B.'s an Meerschweinchen ausgeführte Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten: Die Bogengänge spielen bei compensatorischen Gegenbewegungen der Augen bei Veränderung der Kopflage eine Hauptrolle. Die Hebung bezw. Senkung des horizontalen Bulbusmeridians bei Seitenlage und die Raddrehung bei Drehung des Kopfes um seine Querachse nach oben sind völlig von ihnen abhängig. Die horizontalen Bogengänge üben einen Einfluss auf die Augenstellung in der Primärlage aus. Jeder Bogengang muss mit den die Hebung bezw. Senkung bei Seitenlage ausführenden Muskeln auf beiden Seiten in Verbindung stehen. Zur normalen Hebung bezw. Senkung bei Seitenlage gehören drei intakte Bogengänge einer Seite. Fällt einer aus, so sind die Gegenbewegungen eine Zeit lang gestört. Erst allmählich übernehmen die beiden anderen die Funktion des ausgefallenen und die Gegenbewegungen finden wieder in normaler Weise statt. Die Raddrehung bei Drehung des Kopfes um seine Querachse nach oben scheint von den beiden hinteren vertikalen Bogengängen weit mehr als von den vorderen ausgelöst zu werden. Es muss also eine coordinirte Reflexverbindung der hinteren vertikalen Bogengänge, vielleicht auch der anderen, mit den Augenmuskeln, die die Raddrehung bei Drehung des Kopfes nach oben bewirken, bestehen. Die Raddrehung bei Drehung des Kopfes nach unten hat mit den Bogengängen nichts zu tun, sie muss an das übrige Labyrinth, wohl die Otolithen, gebunden sein. Auch hier muss eine coordinirende Reflexverbindung mit den Muskeln, die die Raddrehung des Kopfes nach unten vollführen, bestehen. Wie bei der Raddrehung bei der Drehung des Kopfes nach oben, ist auch hier eine Seite imstande, die Funktion der Raddrehung beider Augen ohne die geringste Störung zu vollführen. Schwabach.

Dannehl, Die Beziehungen zwischen Nasen- und Augenerkrankungen. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1911, 5. Nov.

Verf. bespricht den Zusammenhang zwischen Nasen- und Augenerkrankungen. Einerseits ist es der Tränennasenkanal, der der Haupt-



verbindungsweg zwischen Nase und Auge ist und dessen Erkrankung von der Nasenschleimhaut her auf das Auge zurückwirkt; andererseits kann auch die Nase das Auge reflektorisch beeinflussen. Sehr wichtig sind auch die Beziehungen der Nasennebenhöhlen zum Sehorgan, besonders wenn ein Uebergreifen der Entzündung auf die Augenhöhle zustande kommt; in schweren akuten Fällen kann es zum Durchbruch in die Augenhöhle kommen. In der Regel tritt Heilung ein, doch können auch Fisteln zurückbleiben. Schlimmere Folgen können entstehen, wenn die Phlegmone durch das Periost in das Orbitalzellgewebe durchbricht; es kann Erblindung durch Sehnervenentzündung, Thrombophlebitis der Opticusvenen oder Panophthalmie, der tötliche Ausgang durch Fortschreiten der Phlegmone auf den Schädelraum erfolgen. Endlich sind die mechanischen Einwirkungen kranker Nebenhöhlen durch den Druck chronisch entzündlicher Infiltrate oder der sogenannten Mukocelen zu erwähnen. Der Augapfel wird verdrängt, in seiner Bewegung gehindert, Tränenlaufen und Doppelbilder, auch Zerrung des Sehnerven, sind die Folgen. W. Lublinski.

Pauwe, Ueber die Complikation des dentalen Kieferhöhlenempyems. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 3.

Wenn auch die dentalen Kieferhöhlenentzündungen in den meisten Fällen leichte Erkrankungen darstellen, so zeigen doch die Fälle des Verf.'s, dass auch schwere Folgen sich einstellen können. In seinen drei ersten Fällen handelte es sich um akute Entzündungen sowohl des Periosts des Oberkiefers als auch der Kieferhöhlen und der übrigen Nebenhöhlen. Erst nach der Zahnextraktion resp. dem Einsetzen der Prothese schien sich der Process zu entwickeln, so dass das Trauma wohl eine Rolle spielt. In einem Falle handelte es sich um eine chronische Entzündung der Kieferhöhle infolge Durchbruchs einer Molarwurzel. Bei allen Fällen ist die ausgebreitete Knochenzerstörung auffallend, offenbar die Folge der begleitendeu Periostitis; ebenso bemerkenswert ist die ascendirende Tendenz der eitrigen Kieferhöhlenentzündung; in allen Fällen waren die Siebbeinzellen ergriffen, in drei Fällen auch die Stirnhöhlen, in einem auch die Keilbeinhöhle, von der die Entzündung auch auf die Schädelhöhle überging, so dass der Tod eintrat. W. Lublinski.

A. Neumann, Ueber Bakteriensteine im Nierenbecken, zugleich zur Behandlung der akuten eitrigen Nephritis. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 32.

Der Autor berichtet über eigentümliche Conkretionen der Niere, die vereinzelt schon von verschiedenen Seiten beschrieben wurden und welche, weil man sie aus Fibrin bestehend glaubte, Fibrinsteine genannt wurden. In einem analogen Fall fand sich jedoch kein Fibrin, sondern ein fädiges Geflecht, welches aus einem dichten Rasen von stäbchenförmigen plumpen Bacillen bestand, welche sich culturell als Bacterium coli erwiesen. Es handelt sich hier um ausserordentlich seltene Fälle, die im allgemeinen nur bei Frauen beobachtet werden. Der Autor giebt eine instruktive



Abbildung derartiger Conkretionen und hat bei Durchsicht seines grossen Materials 142 akute Formen eitriger Nephritis auf das Vorhandensein ähnlicher Vorkommnisse untersucht. Während die pathologischen Anatomen annehmen, dass die akuten eitrigen Erkrankungen der Nierensubstanz stets doppelseitig sind, besteht die Möglichkeit, dass der Kliniker einen solchen Fall in einem Stadium zur Behandlung bekommt, welches noch einseitig ist. Verf. führt vier derartige interessante Fälle an.

Wolff-Eisner.

Fuerth, Die Fleckfiebererkrankungen des Frühjahrs 1911 in Tsingtau und Untersuchungen über den Erreger des Fleckfiebers. (Aus der bakteriol. Untersuchungsstation des Gouvernements Kiautschou). Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 70, H. 3, S. 333.

Bei einer im Frühjahr 1911 aufgetretenen Häufung von Fleckfieberfällen konnte in etwa 38 pCt. aus Blut und Organen Fleckfieberkranker ein Diplokokkobacillus durch Färben oder Cultur nachgewiesen werden, dessen Züchtung in Reincultur gleichfalls in einer Reihe von Fällen gelang. Der Mikroorganismus zeigt auf verschiedenen Nährmedien morphologisch mannigfache Abweichung. Das Wachstum, die Agaroberflächencolonien und das biologische Verhalten auf differenzirenden Nährböden ähneln sehr denen des Streptococcus pyogenes; abweichend ist hauptsächlich das mikroskopische Aussehen, das Wachstum in Milch und das Verhalten gegenüber der Gramfärbung. Aehnliche Befunde wie hier sind bei früheren Epidemien an anderen Orten erhoben worden.

Am besten gelingt der mikroskopische wie culturelle Nachweis dieser Mikroorganismen nach den Untersuchungen des Verf.'s, wenn die Blutentnahme in einem späten Zeitpunkt der Erkrankung (am besten 4 bis 2 Tage vor der Entfieberung) stattfindet. Zusatz von Ascitesflüssigkeit und Glycerin zu festen und flüssigen Nährböden fördert das Wachstum des auf gewöhnlichen Nährböden oft nicht gedeihenden Erregers. Das Patientenserum vermochte nur in einzelnen Fällen und nur in Verdünnungen von 1 : 40 bis 1 : 160 die Culturen agglutinatorisch zu beeinflussen.

Reinculturen zeigten für Affen, Kaninchen und Ratten bei subcutaner und intraperitonealer Verimpfung nur geringe pathogene Eigenschaften. Die gleiche Verimpfung von Blut der Kranken an Affen erzeugt bei diesen Tieren nach einer Inkubationszeit von 10—14 Tagen ein 5—7 Tage anhaltendes Fieber, das teilweise von starkem Krankheitsgefühl und Benommenheit begleitet ist. Bei zwei verendeten Affen konnten die Diplobacillen aus den Körperorganen in Reincultur gezüchtet werden.

Hornemann.

M. E. Girou, La pate bismuthée de Beck. Quelques résultats pratique. Gaz. des hôp. 1911, No. 63.

Ein 22jähriger an Coxitis mit zahlreichen Fisteln leidenden junger Mann erhielt 10 ccm der Beck'schen Bismutpaste No. II in eine der Fisteln injicirt. Als die Eiterung 10 Tage nach der Injektion nicht nachliess, wurde eine zweite gemacht. Hierauf stellte sich ein umfangreiches Oedem



des ganzen Beines ein. Temperatur 38—40°. Plötzlicher Tod anscheinend an Embolie. Verf. vermutet, dass die embolischen Vorgänge durch den Paraffingehalt der Bismutpaste hervorgerufen worden sind und empfiehlt statt derselben Paste No. I, die weder Paraffin noch Wachs enthält.

H. Citron.

Damianos, Chronische Vergiftung durch ein Paraphenylendiaminhaarfärbemittel. Therapeut. Monatsh. 1911, Okt.

Die Patientin hatte mehrere Jahre lang ihre Haare in der Weise gefärbt, dass sie erst mit der Paraphenylendiaminlösung eingerieben, dann mit Wasserstoffsuperoxydlösung nachgewaschen hatte. Die ersten Vergiftungserscheinungen bestanden in Magenstörungen, später traten Sehstörungen auf dem linken Auge, Wahrnehmung kleiner leuchtender farbiger Räder auf. Später stellten sich mehrfach klonische Krämpfe in der linken Körperhälfte ein. Nachdem die Haare mehrfach sehr energisch abgewaschen worden waren trat unter Gebrauch von Urotropin und Brom allmähliche Besserung ein. H. Citron.

S. D. Danielopolu, Ueber die Pathogenese der ikterischen Bradycardie. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 37.

Die Pulsverlangsamung bei Ikterus ist selten weniger als 40 in der Minute. In vertikaler Lage wird sie undeutlicher. Im Experiment ist nachgewiesen, dass die Bradycardie, welche durch Gallensalze erzeugt ist, nach Durchschneidung des Vagus und nach Atropinvergiftung fortdauert. Verf. sah in zwei Fällen von Bradycardie bei Ikterus von der Atropinprobe einen positiven Ausfall, so dass es sich hier also um eine Reizung des Herzhemmungssystems handelt. Nach Einspritzung von 2 mg schwefelsaurem Atropin stieg die Herzfrequenz von 44—48 auf 102. In einem zweiten Falle stieg die Herzaktion von 44 auf 124. E. Aron.

M. Herz, Das neue Modell meines Blutdruckmessers. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 37.

Verf. hat seinen kleinen Blutdruckmesser etwas verändert, da die Verwendung des älteren Schwierigkeiten bereitet hat. Das Gummisäckchen wird nunmehr mit einem Ledergurte am Arme befestigt. Neu hinzugekommen ist ein Doppelgebläse und Quetschhahn. Das Doppelgebläse wird aufgeblasen und dann erst der Quetschhahn geöffnet, so dass jetzt die Luft in das Gummisäckchen hineingelangen kann. In dem Momente, wo der Radialpuls verschwindet, wird der Quetschhahn geschlossen und man liest nun am Manometer den systolischen Druck ab. Der diastolische Druck wird abgelesen, wenn der Puls kleiner wird. Der Apparat wird bei Herz & Co. in Wien fabricirt. Er bleibt auch in dem neuen Modell der kleinste Blutdruckmesser. Preisangabe fehlt. A. Aron.

M. Gross, Zur Diagnose des Duodenalgeschwürs. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 52.

Duodenalulcera können ausnahmsweise symptomlos verlaufen. Sehr wichtig für die Diagnose des Duodenalgeschwürs ist der Nachweis einer



aus dem Duodenum stammenden Blutung. Einhorn lässt sein an einem Seidenfaden befestigtes Duodenaleimerchen verschlucken; es wird dann nach 10—12 Stunden herausgezogen; ein Teil des Fadens, der an dem Geschwüre anlag, ist dabei rot verfärbt.

Der Verf. lässt seine Duodenalröhre verschlucken bis etwa 60 cm über die Marke, und aspirirt dann den Inhalt dieses Teils. Bei einem Ulcus des Duodenums ist der Inhalt des Eimerchens blutig beschaffen.

Carl Rosenthal.

Témoin, Resultats immédiats et éloignés de 168 résections partielles ou subtotales de l'estomac pour cancers de la région pylorique. Acad. de méd. 1911, No. 33.

Es werden die Resultate von 12 Jahren (1898—1909) mitgeteilt. Operirt wurden in dieser Zeit 168 Fälle. Die Zahl der im Anschluss an die Resektion Gestorbenen hat sich in den letzten beiden Jahren wesentlich verringert, so dass 1909 von 33 Operirten in den ersten beiden Wochen nur 5 starben. Am Leben sind gegenwärtig von allen Operirten noch 47. Sieht man von den aus dem Jahre 1909 (also erst zwei Jahre recidivfrei gebliebenen) 15 Fällen ab, so sind 32 Fälle, die seit dem Operationstermin 3—13 Jahre leben. Das sind sehr günstige Resultate (24 bezw. 28 pCt.). Natürlich war eine Auswahl der Fälle nötig: die chirurgisch günstigen Fälle (Carc. pylor. et regionis pylor.) zeigen folgenden klinischen Typus: rasche Abmagerung, Kräftezustand und Appetit bleiben gut, Tumor rechterseits palpabel. Chirurgisch als ungünstig sind Fälle von folgendem Typus zu betrachten: Widerwillen gegen jede Nahrung, keine wesentliche Abnahme des Körpergewichtes, Tumor links von der Mittellinie.

Schreuer.

K. Preisich, Tuberkulose im Säuglings- und Kindesalter. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 3.

Experimentelle Untersuchungen und auf Erfahrungen beruhende Erwägungen bezeugen immer fester, dass die Tuberkulose der Kinder humanen Ursprungs ist und dass bovine Infektion mehr zur Seltenheit gehört. Angeborene Tuberkulose kommt wohl vor, sie macht aber nur einen kleinen Bruchteil der Säuglingstuberkulosen aus. Germinative Tuberkulose ist nicht erwiesen. Placentare Erkrankung und Durchtritt der Bacillen ist der regelmässige Weg zur intrauterinen und Geburtsinfektion. Dass es eine auf Monate und Jahre sich erstreckende Latenz nach intrauteriner Infektion mit Tuberkulose giebt, ist nicht erwiesen. Frühzeitige Tuberkulose des Säuglings führt ziemlich rasch zum Tode. Wenig Wahrscheinlichkeit hat die Annahme, dass es eine specifische, von tuberkulösen Eltern ererbte Prädisposition für Tuberkulose giebt. Wahrscheinlicher ist eine congenitale, aber nicht specifische und nicht nur an tuberkulöse Eltern sich haltende mindere Widerstandsfähigkeit; eine solche lässt sich auch im Leben erwerben. Die Tuberkulose des Säuglingsalters ist in überwiegender Zahl, die des Kindesalters immer eine erworbene Krankheit. Je nach der wechselnden Lebensweise und dem Alter des Kindes dürfte bald die Inhalation, bald die Ingestion, oft auch beide als Weg



zur Infektion bei der erworbenen Tuberkulose anzusehen sein. So spielen bei Säuglingen, bis sie kriechen lernen, Inhalation und Ingestion die gleiche Rolle. Das Resultat ist meist eine schwere Lungenaffektion mit rascher Verallgemeinerung. In der zweiten Altersklasse, welche ungefähr bis zur Schulpflicht reicht, spielt hauptsächlich die Schmutz- und Schmierinfektion eine Rolle; diese ist also vorwiegend Ingestionsinfektion. Der Erfolg ist zunächst, da wenig Bacillenmengen einverleibt wurden, lokalisirte, gutartige Knochen- oder Lymphdrüsentuberkulose, vorwiegend in den tracheo-bronchialen, nächstdem in den Halsdrüsen. Im schulpflichtigen Alter beginnt die Infektionsgefahr, wie sie auch für den Erwachsenen besteht und es gelangt hier vielleicht der Inhalationsweg zu grösserer Bedeutung. Der Erfolg ist zumeist eine Lungentuberkulose, welche immer mehr die Charaktere der Lungentuberkulose Erwachsener — Neigung zu chronischem Verlauf, Tendenz zur Heilung — annimmt. Die pathologische Anatomie — so das Fehlen vorgeschrittener Aenderungen der Mediastinaldrüsen — spricht gegen die Annahme, als wäre die Tuberkulose der Erwachsenen immer auf eine Infektion des frühen Kindesalters zurückzuführen. Die Meningitis tuberculosa ist regelmässig eine Teilerscheinung allgemeiner Tuberkulose. Lungentuberkulose des Säuglingsalters ist ebenso oft mit Cavernenbildung verbunden wie beim Erwachsenen, die Caverne ist aber anderen Charakters. Darmtuberkulose ist gewöhnlich eine Begleiterscheinung der offenen Lungentuberkulose. Primäre Darm- oder Mesenterialdrüsentuberkulose gehört zu den selteneren Erkrankungen. Nicht weniger selten ist eine auf die Geschlechtsorgane lokalisirte Tuberkulose; sie kommt ohne Spur der Eintrittspforte vor. Stadthagen.

F. Hamburger, Zur praktischen Diagnostik der Kinderpleuritis. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 24.

Wenn auch bei Kindern die Atmung in vielen Fällen von Pleuritis abgeschwächt, von Pneumonie laut bronchial ist, so ist doch auch oft genug das Gegenteil der Fall. Dagegen spricht eine Dämpfung, welche die ganze eine Brustseite einnimmt, zumal bei kleinen Kindern, fast sicher für Pleuritis. Die pneumonische Dämpfung reicht, wenn es sich um Unterlappenpneumonie handelt, nie weiter als bis zur vorderen Axillarlinie. Bei kleinen Exsudaten ist über der Dämpfung zumeist deutlich abgeschwächtes Atmen, in seltenen Fällen, besonders bei abgesackten Exsudaten, aber auch lautes Bronchialatmen zu hören. Weiter hört man lautes Bronchialatmen oft auch bei sehr grossen Exsudaten, welche eine Lunge gänzlich comprimiren. Die comprimirte Lunge leitet dann das Bronchialatmen aus Trachea und Bronchien an die an sich gut leitende Flüssigkeit fort. Nicht selten ist abgeschwächtes Atmen bei Pneumonie durch Verstopfung eines Bronchus bei Kindern zu hören. Das Verhalten der paravertebralen Dämpfung resp. der paravertebralen Aufhellung, die Intensität der Dämpfung sind nicht immer mit Sicherheit zur Differentialdiagnose zu verwerten. Makroskopisch eitrige, meist viel polynukleäre Zellen enthaltende Exsudate sind meist vom Pneumococcus, seltener von anderen pyogenen Mikroorganismen hervorgerufen und in der Regel meta-



pneumonisch; seröse, meist nur wenig mononukleäre Leukocyten enthaltende Exsudate sind meist tuberkulöser Natur. In seltenen Fällen enthalten makroskopisch seröse Exsudate polynukleäre Zellen, sind also mikroskopisch eitrig. Das Thoraxempyem ist nie tuberkulösen Ursprungs, fast immer dagegen der Pyopneumothorax. Die differentialdiagnostische Entscheidung, ob eitriges oder seröses Exsudat ist mit Sicherheit nur durch die Probepunktion zu machen. Weder der Fieberverlauf noch die Ergebnisse der Auskultation und Perkussion bringen sichere Aufklärung, wohl aber geben das Allgemeinbefinden und die Anamnese einen Anhalt. Beim Empyem findet man stöhnende dyspnoische Atmung, pneumonische Anamnesn, schlechtes subjektives Befinden. Chronisches Empyem wird leicht mit Tuberkulose verwechselt; in diagnostisch nicht zweifellosen Fällen mache man daher Probepunktion. **Stadthagen.**

John, Ueber therapeutische Erfolge bei Blutungen, hämorrhagischer Diathese und perniciöser Anämie durch Injektion von Serum bezw. defibrinirtem Blut Gesunder. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 4.

Ueber die günstige Beeinflussung von Blutungen durch Seruminjektionen ist schon mehrfach berichtet. Verf. entnimmt einem gesunden Menschen aus der Armvene 30—50 ccm Blut, fängt es in einem sterilisirten, mit Glasperlen versehenen Glaskolben auf und defibrinirt es durch etwa 10 Minuten langes Schütteln. Das defibrinirte Blut spritzt man dann sofort intramuskulär in die Glutäen oder wenn der Kranke, wie z. B. bei Typhusblutungen, seine Lage nicht verändern darf, auch subcutan in die Unterschenkelhaut ein. Die in 2—3tägigen Intervallen 2—3mal wiederholten Injektionen waren besonders bei Darmblutungen von Erfolg. **Alkan.**

G. Sala und **G. Cortese,** Ueber die im Rückenmark nach Ausreissung der Wurzeln eintretenden Erscheinungen. Folia neuro-biologica 1910, Vol. IV.

Die Verff. untersuchten das Rückenmark von Kaninchen, Katzen und Hunden, denen der Ischiadicus mit den betreffenden Wurzeln und Ganglien ausgerissen war. Die Tiere wurden 48 Stunden bis zu zwei Monate nach der Läsion getötet. Die in der grauen Substanz des Rückenmarks wie im intramedullären Abschnitt der Vorderwurzeln beobachteten Erscheinungen bestanden in Blassfärbung der Fasern und Verlust der charakteristischen fibrillären Struktur; mitunter sind sie um das Dreifache verdickt; zuweilen haben sie einen geschlängelten Verlauf und zeigen Einkerbungen. Dieses Aussehen, das sowohl bei jugendlichen als auch erwachsenen Tieren häufig vorkommt, ähnelt demjenigen bei Läsionen der peripheren Nerven. Andere Fasern haben eine rosenkranzartige Form oder eine Zunahme der Dicke mit Verschiebung der Fibrillen an die Peripherie, endlich auch eine cystische Degeneration. Andere Bilder entstehen bei der Regeneration der Nervenfasern. Die Zellen der Vorderhörner, deren Achsencylinder infolge der Ausreissung eine Continuitätsunterbrechung in einem gewissen Abstande vom Zellkörper erlitten hat,



werden erst dicker und zeigen eine Hypertrophie der Neurofibrillen; später nehmen dieselben zum Teil wieder ihre normale Grösse und Struktur an. Andere entarten ganz und verschwinden völlig. Die Neurofibrillen mancher Zellen treten nach der Läsion aus dem Zellleib heraus und umwinden den an die Peripherie gedrängten Kern der Zelle. Die Neurofibrillen sind mitunter verdünnt, dort wo der Achsencylinder bezw. der Protoplasmafortsatz hervorragt. S. Kalischer.

F. H. Pence, R. Rankine, A. W. Osmond, Notes on twenty eight cases of mongolien imbeciles. Brit. med. journ. 1910, No. 2586.

Das Leben der mongoloiden Idioten und Imbecillen ist meist ein kurzes, fast alle gehen an Tuberkulose zu Grunde. Das mittlere Alter von 20 männlichen Mongoloiden war 16½ und das von den 8 weiblichen 13½ Jahre. Ihre geistige Bildungsfähigkeit ist keine grosse. Die Mongoloiden sind meist klein, brachycephal, sie haben eine rissige Zunge, eine eingesunkene Nase, die kurz ist; ihr Unterkiefer und Unterlippe stehen etwas vor, so dass eine Bulldoggen-Physiognomie zustande kommt. Die Finger sind kurz und besonders der kleine Finger, die Hand ist breit. Die grosse Zehe zeigt oft eine Flughautbildung resp. Verwachsung mit der zweiten Zehe. Auffallend sind die Störungen am Auge bei den Mongoloiden. 19 zeigten Linsentrübungen, 18 Catarakt, andere zeigten Ektropien, Veränderungen der Chorioidea, Nystagmus. — Der älteste der untersuchten mongoloiden Idioten war 43 Jahre alt. S. Kalischer.

J. Roubinovitch et **H. Paillard,** Le liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales. Gaz. des hôp. 1911, No. 84.

Zusammenfassende Darstellung unserer physikalischen, chemischen und biologischen Kenntnisse vom Liquor cerebrospinalis im normalen und pathologischen Zustande, unter Benutzung der gesamten, sehr ausgedehnten Bibliographie dieses Gebietes. Von den normalen Verhältnissen seien erwähnt: Druck zwischen 100 und 200 mm Wasser, specifisches Gewicht 1,003—1,004, Gefrierpunkt $\Delta = -0,54$ (?), Färbung wasserhell; Albumen 0,08 pM. und zwar fast ausschliesslich Globulin, Glykose 0,4—0,5 pM., Cholin fehlt; wenig zellige Elemente, keine Bacillen, keine gelösten toxischen Substanzen. Bei der progressiven Paralyse findet sich der Druck in den gewöhnlichen Zeiten normal, zur Zeit der Krampfperioden stark erhöht, in der Periode des finalen Marasmus stark erniedrigt; die Quantität des Albumins ist bis auf 1 pM. vermehrt und zeigt neben dem Globulin beträchtliche Mengen Serumalbumin; es besteht constant Lymphocytose, häufig als klinisches Anfangssymptom, später auch partielle Polynukleose; Wassermann-Reaktion positiv. Bei der essentiellen Epilepsie findet sich der Druck erhöht, Cholin vorhanden, keine Leukocytose. Toxicität des Liquors im Anfall. Bei den chronischen Intoxikationen und den constitutionellen Psychosen sind die Veränderungen des Liquors weniger charakteristisch. L. Hirschlaff.



G. Anton, Indikationen und Erfolge der operativen Behandlung des Gehirndrucks. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 6.

Für diejenigen Fälle von Hirndruck, welche auf einer Vermehrung der Ventrikelflüssigkeit beruhen, insbesondere für die Fälle von Hydrocephalus internus infolge Verlegung des Aquaeductus Sylvii durch einen Tumor des 4. Ventrikels oder der Vierhügelgegend haben Anton und v. Bramann die Operation des Balkenstiches angegeben. Nach Anlegung einer kleinen Trepanationsöffnung wird durch den Balken hindurch der Ventrikel punktirt, Flüssigkeit abgelassen und die Oeffnung stumpf erweitert, so dass für längere Zeit eine Communikation zwischen Ventrikelhöhle und Subduralraum besteht. Bei Tumoren dient das Verfahren auch als Voroperation, um für die Exstirpation Platz zu schaffen. Die Resultate der Operation sind bisher folgende: Unter 50 Fällen entleerte sich der Liquor unter hohem oder mittelstarkem Drucke 34 mal, unter geringem Drucke 16 mal. In 19 Fällen wurde die Stauungspapille günstig beeinflusst, in 9 Fällen blieb sie unbeeinflusst. Es waren jedoch 5 Ventrikeltumoren, 2 Vierhügeltumoren und eine Cysticercosis cerebri darunter. Besonders oft wurde der quälende Kopfschmerz für lange Zeit beseitigt, und zwar in 31 Fällen. Schwindel und Erbrechen wurden in 27 Fällen günstig beeinflusst. Auch die Benommenheit und das Coma wurde wenigstens für längere Zeit beseitigt. Durch die Operation selbst ist kein Patient verloren gegangen. B. Berliner.

H. Gillies, Transient hemiplegia following parturition. Brit. med. journ. No. 2665, p. 181.

Zwei junge Mütter erlitten, die eine 4, die andere 8 Wochen nach der Geburt eine sich ziemlich schnell zurückbildende Hemiplegie, als deren Ursache Verf. eine Contraktion der Hirnarterien, ähnlicher Art wie bei Migräne, anspricht. Beide Patientinnen hatten früher an Chorea gelitten. (Näher liegende Aetiologien, besonders Lues, sind nicht zur Genüge ausgeschlossen. [Ref.]). B. Berliner.

---

1) **J. Neuberger,** Ueber Bristin, ein neues Antiscabiosum. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 42.

2) **C. Tollens,** Ueber den Monobenzylester des Aethylen-Glykolls, das „Bristin", als Mittel gegen Krätze. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 44.

1) Das von den Elberfelder Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in den Handel gebrachte Bristin stellt den Monobenzylester des Aethylenglykolls in alkoholischer Lösung mit einem Glycerinzusatz dar. Es ist farb- und geruchlos und trocknet nach der Einreibung rasch ein, ohne Rückstände auf der Haut zu hinterlassen. Abgesehen von einem leichten, flüchtigen Brennen unmittelbar nach der Einreibung ruft es keinerlei Reizerscheinungen hervor, so dass selbst stärkere complicirende Ekzeme keine Contraindikation für seine Anwendung bilden, auch soll es vollkommen ungiftig sein und insbesondere niemals Nierenstörungen veran-



lassen. — Verf. hat hat das Mittel bei 85 Krätzekranken, meist Männern, versucht, die es ausnahmslos gut vertrugen. In der Regel scheinen drei Einreibungen von je 50 g, die einfach mit der Hand vorgenommen werden und ganz an einem Tage gemacht werden können, zur Heilung zu genügen. Recidive sind dem Verf. bisher nicht zu Gesicht gekommen, niemals wurde Albuminurie beobachtet. Nur bei sehr zahlreichen derben Knötchen am Penis und starken krustösen Bildungen in den Glutäalfalten schickte er der Einreibung eine Abseifung mit Sapo viridis voraus. — Wenn weitere Beobachtungen diese Angaben voll bestätigen, wäre das Bristin in der Tat wohl als eine nahezu ideales Krätzmittel zu bezeichnen, das alle bisher bekannten in den Schatten stellt; bedauerlich ist nur sein ziemlich hoher Preis (5,50 M. für die Originalflasche mit 175 g Inhalt).

2) T.'s Erfahrungen decken sich vollständig mit denen Neuberger's. Er hat etwa 30 Krätzkranke mit dem neuen Mittel behandelt und durch 3 Einreibungen innerhalb 24 Stunden zur Heilung gebracht. Dass diese eine definitive war, zeigte die wochenlang fortgesetzte Beobachtung der Kranken. H. Müller.

C. A. Hoffmann, Lokalreaktionen auf Alt-Tuberkulineinspritzung bei Lupus erythematodes. Charité-Annalen. XXXV. Jahrg. 1911. S. 574.

Fall von ausgedehntem Lupus erythematodes, der auf Injektionen von Alt-Tuberkulin nicht nur allgemeine, sondern auch lokale Reaktion zeigte und somit bis zu einem gewissen Grade für die noch viel umstrittene Anschauung von der tuberkulösen Natur dieser Hautkrankheit spricht. H. Müller.

Pohlmann, Meine Erfahrungen mit Jodival in der dermatologischen Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 43.

P. empfiehlt das Jodival als zweckmässigste der neueren organischen Jodverbindungen. Seine Wirkung ist eine kräftige und gleichmässige und da es erst im Dünndarm eine resorptionsfähige Lösung bildet, reizt es den Magen in keiner Weise. In einzelnen Fällen, in denen eine starke Idiosynkrasie gegen Jodkalium bestand, wurde das Jodival (1—3 Tabletten täglich) gut vertragen. H. Müller.

St. Rygier, Ueber Arthigonbehandlung der gonorrhoischen Vulvovaginitis kleiner Mädchen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 50.

Unter 4 Fällen gonorrhoischer Vulvovaginitis kleiner Mädchen, die Verf. in der Dermatologischen Universitätsklinik in Breslau zu behandeln Gelegenheit hatte, wurden zwei durch die Arthigonbehandlung vollkommen geheilt, in einem war der Erfolg zweifelhaft, in einem vierten war ein Misserfolg zu verzeichnen. Was zunächst den als zweifelhaft bezeichneten Fall betrifft, so waren hier 5 Arthigoninjektionen, davon die letzte am 24. August mit 3 ccm des Mittels, ausgeführt worden, schon am 30. August wurden aber wieder spärliche Gonokokken gefunden, weitere Beobachtung war nicht möglich. Die beiden dauernd geheilten Fälle, deren einer schon über 6 Monate hindurch vergeblich lokal behandelt worden war, müssen insofern als voller Erfolg gelten, als hier jede sonstige Lokal-



therapie während der Arthigonbehandlung unterblieb. In einem Falle wurden 10 Injektionen von 0,5 bis 5,0 ccm steigend, im anderen 8 Injektionen von 0,25 bis 5,0 ausgeführt.

Im 4. Falle waren 6 Arthigoninjektionen von 0,5 bis 3,0 ccm neben Lokaltherapie nicht imstande, die Gonokokken zu beseitigen.

Verf. glaubt auf Grund dieser Resultate, dass die Vaccinetherapie die Vulvovaginitis kleiner Mädchen specifisch zu beeinflussen und zu heilen imstande ist und zwar sicherer und rascher als jede andere Methode.

B. Marcuse.

Bauereisen, Ein Fall von spontaner Uterusruptur, zugleich ein Beitrag zur Aetiologie der Uterusruptur. Arch. f. Gynäkol. Bd. XXVI, H. 1.

Es handelt sich um eine Drittgebärende mit leicht verengtem Becken. Conjugata vera $10^1/_2$. Die vorangegangenen Geburten durch Forceps bezw. Perforation beendet, Kinder tot. — Die Wehen begannen am 8. November 1909 aufzutreten, wurden am 9. November morgens stärker und folgten alle 5 Minuten. Im Laufe des Vormittags geht dauernd in mässiger Menge Blut aus der Scheide ab. Ein hinzugerufener Arzt verordnet Opium gegen die bestehende Diarrhoe und rät zur klinischen Aufnahme. Nachmittags wird die Blutung geringer und die bisher starken und schmerzhaften Wehen hören plötzlich auf, in der linken Seite des Abdomens ein dauernder Schmerz. Am 10. November stellen sich Erbrechen und Durchfall ein, Auftreibung des Leibes, Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Keine Blutung, keine Wehen. Am 11. November abends wird die Patientin moribund in die Klinik eingeliefert: Puls ist nicht fühlbar, Facies hippocratica. Herztöne nicht zu hören. Sehr starke Auftreibung des Leibes. Die sofort vorgenommene Laparotomie ergiebt Uterusruptur, in der Bauchhöhle das macerirte Kind, die Placenta und übelriechendes Blut in geringer Menge. Während der Operation Exitus. Pathologisch-anatomische Diagnose: Darmocclusion der unteren Ileumschlinge infolge des durch Placenta und Kind ausgeübten Druckes. Lungenödem. Alte Verwachsungen der Flexura sigmoidea. Nierennarbe. Injektion der Darmserosa und Trübung der Peritoneums.

Der Tod ist nach diesem Untersuchungsergebnis durch den Darmverschluss eingetreten. Keine Anhaltspunkte für eine Sepsis. Anämie kommt wegen der geringen Blutmenge auch nicht in Betracht. — Der weitklaffende quere Riss sitzt in der vorderen Cervixwand und ist 14 cm lang. Einen auffallenden mikroskopischen Befund bieten die aus der rechten Hälfte der rupturirenden Cervixwand stammenden Stücke: Kleinere und grössere dünnwandige Gefässe mit Blut gefüllt liegen dicht nebeneinander. Zwischengewebe schwach entwickelt, keine Muskelfasern, keine elastische Fasern. Bindegewebsfibrillen selten. Das mikroskopische Bild hat Aehnlichkei mit einem Angioma cavernosum. Verf. sieht vor allem in der partiellen teleangiektatischen Veränderung der Cervixwand die Ursache der Uterusruptur.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bornhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 13. April. No. 15.

A. Brückner, Ueber die Sichtbarkeit des blinden Fleckes. Pflüger's Archiv. Bd. 136, S. 610. (Festband für Hering).

Bei Betrachtung einer homogen gefärbten Fläche kann der blinde Fleck als Scheibe sichtbar werden. Die Färbung dieser Scheibe ist verschieden und abhängig von derjenigen des umgebenden Feldes; die Sichtbarkeit ist nur sehr kurzdauernd. Auch Nachbilderscheinungen können an der Stelle des blinden Fleckes auftreten, von der Art, wie sie auch an „sehender" Netzhaut auftreten. Ein sehr wesentlicher Faktor für die Sichtbarkeit des blinden Fleckes ist ein gewisser Grad von Dunkeladaptation. Sie beruht offenbar auf Contrastwirkung. Am Rande des blinden Fleckes können Erscheinungen sichtbar werden, die als Randcontrast zu deuten sind. Die gewöhnliche Unsichtbarkeit des blinden Fleckes auf homogener Fläche beruht auf einem Vorgange, der der soge-



nannten Lokaladaptation mindestens verwandt ist; vielleicht ist auch eine physiologische Irradiation der Erregung im Spiele. Unter gewissen Bedingungen können auch beide blinden Flecke gleichzeitig sichtbar werden; die monokulare Sichtbarkeit rührt also nicht von der „Dunkelempfindung des anderen geschlossenen Auges" her. Boruttau.

H. Stübel, Erregungsvorgang in der Magenmuskulatur nach Versuchen am Frosch- und am Vogelmagen. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 381.

Ueber den tonisch contrahirten Muskelmagen der Vögel laufen ständig rhythmische Aktionsstromwellen hin, sowohl bei in situ befindlichem wie bei herausgeschnittenem Magen oder Teilen desselben. Der Rhythmus der Ströme der Magenmuskulatur entsteht also in der Magenwand selbst. Vagusreizung beeinflusst diesen Rhythmus: die Ströme werden seltener und stärker. Aetherinhalation schwächt die Wellen oder hebt sie auf.

A. Loewy.

D. Fuchs und **N. Róth,** Untersuchungen über die Wirkung des Adrenalins auf den respiratorischen Stoffwechsel. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. X, S. 187.

F. und R. fanden bei einem Addisonkranken und zwei Gesunden, dass Adrenalininjektionen (1 mg) stark auf die Atmung wirken. Atemfrequenz und Atemvolumen pro Minute nahm zu und auch CO_2-Verbrauch sowie Kohlensäurebildung stiegen an. Dabei blieb bei den Gesunden der respiratorische Quotient normal oder stieg mässig an, bei den Addisonkranken stieg er erheblicher. Die Verff. beziehen letzteres auf eine stärkere Zuckerverbrennung, die durch das Adrenalin angeregt wurde.

A. Loewy.

M. Tschernoruzki, Ueber die Wirkung der Nukleinsäure auf die fermentativen Processe im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 363.

Die Einführung von Nukleinsäure tn den Organismus übt einen starken Einfluss auf seine fermentativen Processe aus; die geringste Wirkung wurde bei subcutaner, die stärkste bei intravenöser Injektion beobachtet. Die stärksten Schwankungen wurden bei dem amylolytischen Ferment beobachtet. Den Organen nach konnte die grösste Verstärkung von fermentativer Energie im Gehirn, in den Lungen, in den Muskeln und in der Thymus beobachtet werden. Im Gehirn waren die Werte für die Amylase 400mal höher, für die Maltase 4,4mal und für die Protease 10mal höher als es der Norm entspricht. In den Lungen waren die Werte für Amylase um 250mal erhöht, in den Muskeln um 6,4mal, im Thymus für die Lipase nur 2,5mal. Hefenukleinsaures Natron (Merck) übt selbst bei andauernder Anwendung grosser Dosen (bis 1,5 g pro Kilo Körpergewicht) keinerlei schädliche Wirkung auf den tierischen Organismus aus. Wohlgemuth.

R. Burri und **H. Schmid,** Die Beeinflussung des Verlaufs der sogenannten Schardinger-Reaktion durch die Kühlung der Milch. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 376.

Bei einer frischen bakterienarmen Kuhmilch ist unter den üblichen Reaktionsbedingungen die Intensität der Formalin-Methylenblau-Reduktion im wesentlichen abhängig von der Temperatur, bei der die Milch vorher gehalten wurde. Kühlung der Milch bis zu 10° oder Tiefkühlen bis zum Gefrierpunkt vermindern die Reduktionszeit, erhöhen also anscheinend die Menge des Enzyms. Erwärmt man gleich nach dem Abkühlen wieder die Milch, so tritt der frühere Zustand wieder ein; erst etwa 2 Stunden nach Beginn der Kühlung wird die Milch höheren Temperaturen gegenüber relativ unempfindlich. Wohlgemuth.

M. Dominici, Alterationen des Nabelstranges bei Syphilis. (Histopathologische und mikrobiologische Untersuchungen). (Aus dem Institut für operat. Chirurgie der Kgl. Universität zu Palermo). Virchow's Archiv. Bd. 206, 3.

Die Nabelstränge von congenital-syphilitischen Föten sind meist verdickt und fast doppelt so stark als normale. Die grösste Intensität der Läsionen hat ihren charakteristischen Sitz im placentaren Ende der Nabelschnur. Die Spirochaeten bedingen nach D.'s Ansicht ausser den gewöhnlichen specifischen Processen (Gummi) auch entzündliche. In einigen Nabelsträngen (7 Fälle kamen überhaupt zur Untersuchung) fanden sich leichte strukturelle Veränderungen. In den elastischen Fasern können zweifellos Alterationen eintreten. Spirochaeten werden fast stets in den Nabelsträngen gefunden. Fanden sie sich in inneren Organen, so kamen sie sicher auch in der Nabelschnur vor. Für Therapie und Säugegeschäft durch Ammen haben diese Feststellungen praktische Bedeutung.

Geissler.

F. Boymann, Ueber den Einbruch miliarer Tuberkel in die Lungengefässe. (Aus dem pathol.-anatom. Institut der Universität Zürich). Virchow's Archiv. Bd. 2 u. 3.

Es giebt Fälle von Miliartuberkulose, bei denen Einbrüche miliarer extravaskulärer Herde in die Gefässe der Lungen so zahlreich sind, dass sie der miliaren Lungentuberkulose ein ganz charakteristisches Gepräge verleihen. Die bei weitem überwiegende Mehrzahl der miliaren Gefässherde in diesen Fällen ist von aussen durch Einwachsen entstanden, nur der kleinere Teil erweist sich seinem histologischen Verhalten nach als primäre intimale Tuberkel. Die Einbrüche kommen zum grösseren Teil in den kleinen Lungenvenen vor; auch primäre Intimatuberkel sind in den Venen häufiger anzutreffen als in Arterien, liegen indes vorwiegend in Gefässen grösseren Kalibers, also stromabwärts von den Stellen, wo sich die Einbrüche lokalisiren. Durch ihre Beschaffenheit sind diese intravaskulären Herde geeignet, an das Blut leicht Bacillen abzugeben, wodurch sie bei ihrer grossen Zahl zu einer schnellen Verbreitung der Miliartuberkulose im Körper beitragen können. Durch Verlegung zahl-



reicher Gefässe sind sie imstande, den Lungenkreislauf in kurzer Zeit erheblich einzuengen. In manchen Fällen von Miliartuberkulose werden die miliaren Gefässherde vermisst, ihr Vorkommen ist somit kein constantes.

Geissler.

R. Kuh, Die congenitalen Luxationen des Kniegelenkes. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 40.

Bei dem $1^1/_2$ Jahre alten Kinde, über das K. berichtet, bestand neben der angeborenen präfemoralen Luxation der Tibia ein Pes calcaneovalgus. Die Reposition der Verrenkung war durch Druck und Gegendruck auf Tibiakopf und Femurcondylen leicht möglich. Um das gute Resultat zu erhalten, wurde ein Schienenhülsenapparat angefertigt. Ein Recidiv ist danach nicht mehr aufgetreten. Joachimsthal.

Hashimoto, Zur Kenntnis der lymphomatösen Veränderung der Schilddrüse (Struma lymphomatosa). Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, S. 219.

Unter dem neugeprägten Ausdruck „lymphomatöse Veränderung der Schilddrüse“ vertsteht Verf. eine Wucherung der lymphatischen Elemente mit Lymphofollikelbildung, sowie gewisse Veränderungen des Parenchyms und des Interstitiums des Strumagewebes. Er hat diese Affektion 4mal beobachtet; es handelte sich stets um Frauen über 40 Jahre, die die Strumavergrösserung zufällig entdeckt hatten. Afficirt waren stets beide Lappen. Schwerere Drucksymptome waren niemals vorhanden. Der Tumor war stets von harter Consistenz. Bei der Operation fanden sich keine starken Verwachsungen, etwa wie bei der Riedel'schen Strumitis. Postoperative Heiserkeit ist in allen Fällen mehr oder weniger zurückgeblieben. Im weiteren Verlauf trat ein Oedem am ganzen Körper auf, das auf Schilddrüsenpräparate zu verschwinden pflegte. In allen Fällen bedurfte es, im Gegensatz zu den sonstigen operirten Strumafällen, bei diesen 4 Frauen bis zur Wiederherstellung langdauernder Reconvalescenz. — Die Prognose quoad vitam ist günstig. Die operative Therapie bringt den Tumor zum Verschwinden, aber man muss sich vor zu ausgiebiger Resektion hüten. Das Zurückbleiben eines Teiles der Geschwulst schadet nicht. Sie fällt mit der Zeit selbst dem Schwunde anheim.

Peltesohn.

W. Goldzieher, Ueber eine neue Behandlungsmethode der akuten gonorrhoischen Conjunktivalblennorrhoe. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 47.

Die übliche Behandlung der Blennorrhoea adultorum mit Silbersalzen versagt oft genug. Da nun die Gonokokken nur in den oberflächlichen Gewebspartien sitzen und nicht in die Tiefe dringen, da sie ferner auf die Dauer keine jenseits der normalen Körpertemperatur liegenden Wärmegrade vertragen, so versuchte G. die Behandlung mit strömendem Wasserdampf, den ihm ein durch den elektrischen Strom gespeister Apparat lieferte. Wirkt der Spray aus einer Entfernung von 3—4 cm, so hat der Dampf noch jenen Hitzegrad, der die Gonokokken abzutöten vermag.



G. gesteht selbst zu, dass das Verfahren „namentlich bei der ersten Anwendung sehr schmerzhaft“ sei. Cocain nützt nicht viel, da es nur die Schmerz-, aber nicht die Temperaturempfindung der Bulbusoberfläche beseitigt. Bei späteren Sitzungen soll die Schmerzhaftigkeit der Procedur geringer sein. Da der Dampf auf die ektropionirten Lider wirken soll, das Umstülpen aber in den ersten Tagen nach Ausbruch der Eiterung wegen der bretthaiten Lidschwellung unmöglich ist, so kann die Dampfbehandlung erst dann begonnen werden, wenn die Lider wieder weicher geworden sind. In den (10) Fällen, in denen die Cornea frei war, blieb sie intakt, und die Erkrankung heilte sehr schnell. War die Cornea bereits an dem Process beteiligt, so konnte das Verfahren natürlich den eitrigen Zerfall der Cornea nicht beseitigen, aber die Bindehautblennorrhoe wurde glatt zur Heilung gebracht. Die nach Aufhören der Eiterung zurückbleibende Schwellung der Conjunctiva beseitigten Spülungen mit Kal. hypermang. oder $^1/_2$proc. Zinc. sulf. K. Steindorff.

M. Lannois, Diagnostic de l'abscès cérébelleux et de la pyolabyrinthite. Ann. des mal. de l'oreille 1911, No. 12.

Die meisten Hirnabscesse sind otitischen Ursprungs. Abgesehen von ihrem schleichenden Verlauf und ihrer langen Latenzzeit wird die Diagnose dadurch schwierig, dass in ca. 50 pCt. der Kleinhirnabscesse gleichzeitig eine eitrige Labyrinthitis besteht und die klinischen Symptome beider Affektionen fast analog sind. Erst durch die Entdeckung Barany's hat sich die Situation geändert. Wenn Schwindel vorhanden und dabei das Labyrinth nicht mehr erregbar ist, so muss er auf eine Läsion des Kleinhirns bezogen werden. Die Untersuchung des Cochlearapparates ist nicht beweisend. Denn wenn auch in der Mehrzahl der Fälle Gleichgewichtsstörungen bei labyrinthärer Taubheit auf eine Erkrankung des Vestibularapparates zu beziehen sind und bei Erhaltung des Hörvermögens eine Erkrankung des Vestibularapparates auszuschliessen ist, so gilt das doch nicht für alle Fälle. Daher muss stets der Untersuchung des cochlearen die des vestibularen Teiles des Labyrinthes folgen. Die Gleichgewichtsstörungen sind dieselben bei Erkrankungen des Labyrinths und des Kleinhirns. Doch bestehen folgende Differenzen: Die Richtung des vestibularen Schwindels entspricht der Ebene des Nystagmus, ist der schnellen Bewegung des Nystagmus entgegengesetzt, d. h. verändert sich mit der Kopfhaltung und der Kranke fällt nach der kranken Seite. Beim cerebellaren Schwindel fällt der Kranke nach der gesunden Seite, Veränderungen der Kopfhaltung verändern nicht die Richtung des Falles. Schwankungen nach vorn und hinten sind häufiger bei Kleinhirn- als bei Labyrinthläsion. Der spontane Nystagmus, bei beiden Affektionen sehr häufig, schlägt bei Labyrinthitis im Stadium der Reizung nach der kranken Seite und verschwindet, wenn die Zerstörung complett ist. Wird das Kleinhirn inficirt, so tritt er wieder auf und schlägt nach der gesunden Seite. Der spontane Nystagmus hat also bei Labyrinthitis die Tendenz zu verschwinden, beim Kleinhirnabscess zuzunehmen. Die calorische Prüfung mit kaltem Wasser auf dem kranken Ohre hebt den spontanen labyrinthären Nystagmus auf oder führt ihn sogar nach der gesunden Seite, sie modificirt aber nicht den cere-



bellaren Nystagmus. Die galvanische und rotatorische Prüfung, sowie die des Fistelsymptoms sind für die Differenzialdiagnose nicht verwertbar. Dagegen beweist der negative Ausfall des Barany'schen Zeigeversuchs die Erkrankung des Kleinhirns. Verwertbar sind noch das Erbrechen, das mit dem Fortschreiten der Labyrinthzerstörung abnimmt, bei Kleinhirnabscess dagegen zunimmt, ferner die Hinterkopfschmerzen, ihre Constanz, ihre Steigerung durch Klopfen, die Lumbalpunktion. Das Fehlen des Fiebers, die Pulsverlangsamung, die unregelmässige Atmung, die Abmagerung und Apathie sind Zeichen des Hirnabscesses, das frühzeitige Auftreten von Facialis- und Abducenslähmung sprechen zu Gunsten der Labyrinthitis. Sturmann.

Axenfeld, Endonasale Behandlung der orbitalen Mucocelen, besonders solcher des Siebbeins und des Tränensacks. Deutsche med. Wochenschrift 1911, No. 46.

Bei entzündlichen Erkrankungen des Stirnsinus oder der Siebbeinzelle, die in die Orbita übergreifen, muss von dieser aus eingegriffen werden. Ob die ursächliche Sinuitis radikal zu behandeln, hängt von ihrem Charakter ab; chronische werden meist radikal behandelt, akute, besonders im Anschluss an Infektionskrankheiten, können auch so ausheilen. Die indolenten Mucocelen gehören ebenfalls zu den Entzündungen; meist werden dieselben von vorn her operirt und auch auf diese Weise ausgeheilt. Verf. ist aber der Meinung, nach den von ihm gemachten Erfahrungen, dass die Eröffnung von der Nase aus nach Resektion der mittleren Muschel und breiter Eröffnung des Siebbeins die bessere Methode sei. Durch die bewerkstelligte Communikation nach der Nase kann der Inhalt dauernd abfliessen und eine vollständige Exstirpation wird überflüssig. Die Augen gehen bei tadelloser Funktion auf ihren normalen Platz. Für die Mucocelen der Stirnhöhle liegen die Verhältnisse etwas anders. Sind die Knochen der Vorder- und Hinterwand noch starr, so wird eine einfache nasale Eröffnung kaum zur Rückbildung beitragen und die Radikaloperation ist nötig; man wird, um Entstellung zu vermeiden, eine Knochenspange nach Art der Killian'schen erhalten. Ist die Vorderwand dagegen stark verdünnt, so dass diese Spange nicht ausführbar ist, so ist die Radikaloperation zu entstellend und der Versuch, endonasal eine breite Eröffnung herzustellen, ist gerechtfertigt; erst wenn sie nicht ausreicht, ist die Radikaloperation zu unternehmen. Bisher liegen allerdings Fälle nicht vor, die rein endonasal geheilt sind. Zuletzt führt Verf. einen sehr seltenen Fall aus dem Gebiet der Tränensackerkrankungen vor, bei dem ebenfalls eine endonasale Therapie mit Nutzen ausgeübt wurde.

W. Lublinski.

Kümmel, Ueber schwere Complikationen bei der Bronchoskopie und Oesophagoskopie. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 46.

Verf. beschreibt 4 Fälle bei Kindern, die entweder schon vor der bronchoskopischen Untersuchung eine subglottische Schwellung hatten, die nach der Bronchoskopie rapide zunahm oder dass diese erst unmittelbar nachher eintrat; die Folge war Erstickungsgefahr, die durch



schleunige Tracheotomie abgewandt wurde. Diese subglottische Entzündung scheint öfter vorzukommen als sie bisher publicirt wurde. Verf. schreibt sie dem Reiz des Bronchoskoptubus in erster Reihe zu; ob immer das zu strarke Kaliber des Rohrs die Schuld trägt, scheint Verf. zweifelhaft. Deshalb solle man bei Kindern, besonders unter 5—6 Jahren, wenn die Bronchoskopie nötig, die tiefe nach vorhergehender Tracheotomie machen, menn man nicht die Patienten unter ständiger Bewachung hat. Aber selbst dann ist bei Constitutionsanomalien die tiefe vorzuziehen. Bei der Oesophagoskopie handelt es sich um die Gefahr der Oesophagus- oder noch häufiger der Pharynxperforation. Diese Gefahr besteht schon bei der einfachen Sondirung. Man soll bei der Einführung ohne Mandrin mit dem Auge den Weg des Instruments verfolgen, dann wird eine Perforation schwerlich vorkommen. W. Lublinski.

Wilms, Zur diagnostischen und prognostischen Bedeutung der Pirquetschen Reaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 36.

Der Autor führt sehr wichtige Beobachtuugen an, nach denen (wie vereinzelt auch schon von anderen Autoren hervorgehoben worden ist) negativer Ausfall der Pirquet'schen Reaktion bei vorhandener Tuberkulose nicht immer einen kachektischen oder prognostisch ungünstigen Zustand anzeigt. Negativer Ausfall der Pirquet-Reaktion hat er bei Fällen von rein fungöser Tuberkulose beobachtet und sieht die Ursache eventuell in der Granulationsbildung, welche gegen den Körper einen Wall darstellt, der verhindert, dass Stoffwechselprodukte der bacillären Infektion in grösseren Mengen dem Organismus zugeführt werden, worauf ja das Vorhandensein der tuberkulinausschliessenden Stoffe beruht; andererseits hält er es für möglich, dass durch den Granulationswall das Tuberkelgift durch lokale Bindung ungiftig wird, eventuell auch, dass beide Faktoren zusammenwirken. Bei fungöser Drüsentuberkulose dagegen ist die Pirquet'sche Reaktion stets stark positiv. Eine stark positive Pirquet-Reaktion sieht er als ein günstiges Zeichen für die Energie des Organismus gegen die Infektion an. Der negative Ausfall der Pirquet-Reaktion beweist aber dann nichts für die Prognose, wenn die fungöse Form der Tuberkulose vorliegt.

Er wendet sich dann der Tuberkulintherapie zu und führt aus, dass sie von der Mehrzahl der Chirurgen noch viel zu wenig in Anwendung kommt. Die Chirurgen sollten mit Tuberkulinbehandlung die nicht operativ zu heilenden Fälle behandeln und die operativ behandelten Fälle vor Recidiven schützen und zwar ist nach seiner Ansicht der Chirurg verpflichtet, selbst bei radikaler Entfernung eines tuberkulösen Herdes eine Tuberkulinkur als prophylaktische Massnahme vorzunehmen, falls positive Pirquet-Reaktion vorliegt. Die Tuberkulinkur wirkt besonders günstig bei exsudativen Formen der Tuberkulose, speciell bei Drüsen- und Knochentuberkulose. Die Fälle, die sehr intensiv auf Pirquet-Reaktion reagiren, haben meist eine Tuberkulinkur nicht durchaus notwendig, weil ihre Serumkräfte die Arbeit von selbst leisten. In Fällen schwacher oder fehlender Reaktion, soweit nicht Kachexie vorliegt, empfiehlt er reaktions-

lose Tuberkulinbehandlung aufs wärmste, die speciell bei fungöser Tuberkulose ausgezeichnete Resultate aufweist; des weiteren hat er die Beobachtung gemacht, dass die Recidive nach Anwendung der Tuberkulintherapie, die er häufig mit Röntgenbehandlung combinirt, sehr viel seltener vorgekommen sind. Wolff-Eisner.

Bericht über die Verhandlungen der Erweiterten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in der Sitzung vom 25. Oktober 1911. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. III. Folge. Bd. 43. I. Suppl.-Heft.

Folgende Gegenstände standen zur Beratung:

I. Sind Anzeichen dafür vorhanden, dass bei der ständigen Abnahme der Geburtenziffer in Preussen und Deutschland eine Verminderung der Fortpflanzungsfähigkeit als Ursache mitwirkt? Welche Massnahmen erscheinen im Falle der Bejahung der Frage geeignet, diesem Uebelstand entgegenzuwirken? (I. Ref.: Geh. Obermedicinalrat Pistor; II. Ref.: Geh. Oebermedicinalrat Dietrich).

II. Die Rauch- und Russplage und ihre Bekämpfung. (I. Ref.: San.-Rat Ebel-Königsberg; II. Ref.: Geh. Med.-Rat Flügge).

Zu Punkt I wurden folgende Leitsätze aufgestellt:

1. Die unzweifelhaft vorhandene Abnahme der Geburtenziffer betrifft hauptsächlich die eheliche Fruchtbarkeit. Sie ist am grössten in den Städten, obgleich die Zahl der gebärfähigen Frauen in den Städten zu- und auf dem Lande abgenommen hat. Die Zahl der Eheschliessungen ist die gleiche geblieben.
2. Eine Verschiebung zu ungunsten der fortpflanzungsfähigen und zu gunsten der noch nicht oder nicht mehr fortpflanzungsfähigen Bevölkerung durch die Abnahme der Sterblichkeit und die Verlängerung der Lebensdauer ist bisher nicht eingetreten, im Gegenteil hat die Zahl der im fortpflanzungsfähigem Alter stehenden Personen zugenommen.
3. Eine Abnahme der Fortpflanzungsfähigkeit beider Geschlechter im Preussen und Deutschland lässt sich bisher nicht beweisen.
4. Die Geburtenverminderung ist im wesentlichen auf die gewollte Beschränkung der Kinderzahl zurückzuführen.
5. Die Abnahme der Geburtenziffer erscheint mit Rücksicht auf die ausgleichende Erniedrigung der Sterbeziffer zunächst nicht bedrohlich, diese wird aber ihre natürliche Begrenzung erreichen. Deshalb erfordert es das Staats- und Volkswohl, auf geeignete Massnahmen rechtzeitig Bedacht zu nehmen.
6. Da die Frage der Fortpflanzung und Rassenerhaltung nach den verschiedensten Richtungen hin der wissenschaftlichen Klärung bedarf, so sind fortlaufende amtliche Erhebungen, z. B. über die Geburtsverhätnisse der verschiedenen Schichten der Bevölkerung dringend erwünscht.

Zu Punkt II beschloss die Deputation folgende Leitsätze:

1. Die übermässige Rauch- und Russentwickelung beeinträchtigt die menschliche Gesundheit.
2. In welchem Umfange diese Gesundheitsschädigung durch Rauch-



und Russentwickelung stattfindet, muss durch umfassende Forschungen experimenteller und statistischer Art noch genauer festgestellt werden. Seitens der Medizinalverwaltung sind die hygienischen Institute zu entsprechenden Untersuchungen anzuregen.

3. Die auf gesetzlichen Bestimmungen beruhenden bisherigen Massnahmen in der Rauch- und Russfrage richten sich nur auf die lokal auftretenden Rauchbelästigungen. Diese Massnahmen sind in Zukunft energisch fortzusetzen und zu verschärfen.
4. Ausserdem bedarf der den Hausfeuerungen zufallende, oft sehr erhebliche Anteil der diffusen Rauchplage der grossen Städte der Bekämpfung durch Belehrung der Bevölkerung und zwar durch Merkblätter und geeigneten Unterricht in Töchter- und Haushaltungsschulen. Dabei ist besonders auf die grossen Vorteile der Gaskochheizung und der Centralheizung hinzuweisen, sowie auf die Verwendung rauchschwachen Brennmaterials und richtige Beschickung der Oefen.
5. Da die Tätigkeit von Vereinen und Commissionen für Rauchbekämpfung in verschiedenen Städten sich gut bewährt hat, ist auf die Bildung solcher Vereine und Commissionen in anderen unter der Rauchplage leidenden Städten hinzuwirken.
6. Zur einheitlichen Durchführung der Bekämpfung der Rauch- und Russplage, sowie zur weiteren Aufklärung über Umfang und Ursachen der Rauchplage in den grossen Städten, bedarf es einen steten Zusammenarbeitens der Gewerbeaufsichtsbeamten und der Polizeibehörden mit den Kreisärzten. Hornemann.

Kanngiesser, Eine Vergiftung dnrch Beeren der Atropa Belladonna. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 47.

Um den Gang einer ernsten Tollkirschenvergiftung zu studiren nahm K. 10 reife Beeren einer wildgewachsenen Atropa. Die Pupillenweite betrug zu Beginn des Versuches 4,8 mm, stieg nach 2 Stunden auf 7,5, erreichte nach 10 Stunden ihr Maximum mit 8,5 und war erst 4 Tage später wieder völlig zur Norm zurückgekehrt. Der Nahpunkt, zu Beginn 9 cm, war nach 7 Stunden erst bis auf 13 hinausgerückt, erreichte aber nach 9 Stunden fast sein Maximum mit 26 cm, das erst 24 Stunden später noch um 1,5 cm weiter nach aussen rückte. Von da ab allmählicher Rückgang zur Norm, die gleichfalls nach 4 Tagen wieder erreicht wurde. Geringfügiger war die Beeinflussung der Pulsfrequenz, die nach 3 Stunden von 84 zu Beginn des Versuches auf 108 gestiegen war, dann aber trotz Fortbestehen ziemlich heftiger Vergiftungssymptome rasch zur Norm zurückkehrte. Diese Symptome bestanden zunächst in Schwindel, Trockenheit in Hals und Nase, Gefühl von Schwere, leichter Ataxie. Als das Uebelbefinden zunahm, wurden mehrfach Versuche zur Magenausspülung vorgenommen, die aber wegen starker Trockenheit des Halses misslangen und nur reichliches Erbrechen bewirkten. Beerenschalen waren nicht darin enthalten. Am folgenden Tage war das Allgemeinbefinden etwas



besser, doch bestand noch starke Exaltation und Gesichtshallucinationen. Nach mehrfacher Einnahme von Ricinusöl erfolgte zunächst immer noch kein Abgang der im Darm befindlichen Beeren. Am Abend des zweiten Tages traten Zuckungen im Nacken, später auch in den Beinen, Blässe des Gesichts, Rötung der Handrücken, Akrocyanose der Fingerspitzen ein. Nachdem endlich auf erneute Darreichung von Ricinus und hohe Darmspülungen hin diarrhoische Stühle die schwarzen Schalen der Tollkirschen zum Vorschein gebracht hatten, gingen die schweren Erscheinungen rasch zurück, doch bestand noch mehrere Tage lang Schwindel, Kriebeln, Trockenheit. Erst nach 7 Tagen waren alle Folgen des gefährlichen Versuches überwunden. H. Citron.

A. W. Meyer, Ueber Reizleitungsstörungen am menschlichen Herzen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 104, H. 1 u. 2.

Viele der beobachteten Reizleitungsstörungen sind erst durch die Behandlung mit Digitalis und nur die Minderzahl durch die Herzerkrankung selbst entstanden. Noch seltener als die Reizleitungsstörungen vom Vorhof zum Ventrikel sind die vom Sinus zum Vorhof, die sino-auriculären Reizleitungsstörungen. Zwei derartige Fälle werden besprochen. Es handelt sich um eine Digitaliswirkung. Zunächst trat eine Verschlechterung der Reizleitung vom Vorhof zum Ventrikel, dann vom Sinus zum Vorhof auf. Besserung trat ein, sobald die Digitalisvergiftung abnimmt. Man muss mit der Weitergabe von Digitalis vorsichtig sein, wenn der Puls nach einer deutlichen Verlangsamung schneller wird und das Befinden schlechter. Bei Kranken mit Adam-Stoke'scher Krankheit kann man versuchsweise Digitalis geben. Wird die Zahl der Vorhofsschläge dabei geringer, so ist ein Versuch mit Atropin indicirt. E. Aron.

L. Kürt, Zur physikalischen Symptomatologie der Mitralinsufficienz. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 33.

Für die Diagnose der Mitralinsufficienz wurde gefordert: systolisches Geräusch am linken Ventrikel, excentrische Hypertrophie des rechten Ventrikels und Verstärkung des zweiten Pulmonaltones. Die Verstärkung und Verbreiterung des Spitzenstosses wurde lange vernachlässigt. K. hat schon vor langer Zeit darauf hingewiesen, dass beide Herztöne oft schon normaliter getastet werden können. Bei gut compensirter Mitralinsufficienz pulsiren die oberhalb der Herzspitze gelegenen Teile des linken Herzabschnittes kräftiger als in der Norm. Oft ist dies schon im Liegen, häufiger im Sitzen oder Stehen, am besten nach stärkerer körperlicher Anstrengung nachweisbar. Der linke Ventrikel muss in grösserer Ausdehnung der Brustwand anliegen, wenn diese Erscheinung auftreten soll. Das systolische Geräuch kann vereinzelt am deutlichsten im 2. oder 3. Intercostalraume sein. Accidentelle Geräusche, die schon im frühen Kindesalter vorkommen, können hieran beteiligt sein. Auch bei Anämischen, chlorotischen und kachektischen Personen kommen accidentelle Geräusche vor und können dazu beitragen, dass systolische Geräusch im linken 2. Interstitium auftreten. Nach Verf. wird das systolische Ge-



räusch über der Spitze zuweilen bei Linkslagerung deutlicher. Ein sicheres Mittel organische und accidentelle Geräusche auseinanderzuhalten, giebt es nicht. E. Aron.

M. Kappis, Das Ulcus pepticum oesophagi. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 21, H. 5.

Verf. berichtet über einen Fall von Ulcus pepticum des Oesophagus. Es bestanden Erscheinungen von Oesophagusstenose. Trotz Gastrostomie und Gastroenterostomie erbrach die Patientin teils Blut, teils die eingeführten Speisen. Bei der Sektion fand sich ein chronisches peptisches Ulcus des Oesophagus und ein Sanduhrmagen durch Ulcusnarbe. Die klinisch festgestellte Oesophagusstenose muss also als ein Oesophagospasmus gedeutet werden. Verf. stellt sämtliche bisher beobachtete, zum Teil autoptisch festgestellte Fälle von Ulcus pepticum oesophagi zusammen. In keinem Falle war die Diagnose richtig gestellt worden. Die Unterscheidung von einem Cardiaulcus ist sehr schwierig.

Carl Rosenthal.

R. Obakewitz, Ein Fall von Cardiospasmus mit diffuser Dilatation des Oesophagus. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therapie der Ernährungsstörungen. Bd. 3, S. 257.

Mitteilung eines Falles einer Oesophagusdilatation mit Cardiospasmus, die seit 26 Jahren bestand. Das Leiden begann mit dem 16. Lebensjahre auf dem Boden nervöser erblicher Belastung (Alkoholismus des Vaters) und schweren Lebensbedingungen im Kindesalter bei ausgesprochenem Habitus asthenicus. Die Speiseröhre erwies sich bei der Röntgen- und oesophagoskopischen Untersuchung als verlängert und zeigte insofern eine unregelmässige Lage in ihrem untersten Abschnitt, als sie in einer Biegung von rechts hinten nach links vorn verlief. Unter dem Einflusse von narkotisirenden und anästhesirenden Mitteln, roburirender Behandlung und Ausspülungen des Oesophagus wurde die Stagnation allmählich in günstigem Sinne beeinflusst und eine sehr beträchtliche Körpergewichtszunahme erzielt. Schreuer.

W. Birk, Unterernährung und Längenwachstum beim neugeborenen Kinde. Berliner klin. Wochenschr. 1911, No. 27.

Die Messungen sind an Neugeborenen des Augusta-Victoria-Hauses gemacht, die an der Brust ernährt und kürzere oder längere Zeit beobachtet wurden. Der Wachstumstrieb ist, vorausgesetzt, dass die Entwickelung normal verläuft, bei allen Kindern derselbe, mögen die absoluten Werte der Körperlänge gross oder klein bei der Geburt sein. Die Curven verlaufen also alle parallel. Die Normalcurve, die Camerer angegeben hat, stimmt in der Tat mit den Curven normal gedeihender gesunder Brustkinder. Je jünger das Kind ist, desto höher ist der Wachstumstrieb. In den ersten Monaten geht die Curve mit starker Neigung aufwärts, dann flacht sie ab, kreuzt die Gewichtscurve und verläuft dem Ende des Jahres zu immer mehr horizontal. Schädigend auf das Wachstum wirkt von äusseren Einflüssen namentlich die Unterernährung. Wurde



bei diesen unterernährten Kindern die Calorienmenge, die sie aufnahmen, gesteigert, so stieg die Gewichttzunahme und Hand in Hand damit das Längenwachstum. Ein Haltmachen der Längenentwickelung fand nur statt bei absolutem und langdauerndem Gewichtsstillstand, und nur bei jungen Säuglingen, doch kann auch beim älteren Kind die Unterernährung (z. B. mit qualitativ ungeeigneter Nahrung) zur Einschränkung, nicht zur Hemmung des Längenwachtums führen. Während aber beim Neugeborenen die Periode der Unterernährung keine Nachwirkungen in bezug auf das Wachstum hinterlässt, haben ältere Säuglinge keine Tendenz, die eingebüsste Länge wieder einzuholen, wenn die Körpergewichtsentwickelung sich bessert. Stadthagen.

H. Stadelmann, Kinderfehler in Schule und Haus als Frühzeichen der konstitutionellen Epilepsie. Med. Klinik. 1910, No. 52.

Die Kinderfehler bieten Anhaltspunkte für eine Frühdiagnose der konstitutionellen Epilepsie. Diese Fehler sind z. T. Folge der übermässig gesteigerten Erregbarkeit (Ausbrüche von Jähzorn, Wut, Widersetzlichkeit), andererseits der zu stark herabgesetzten Erregbarkeit (leichte Lenkbarkeit, und Pedanterie). Aber nicht nur die Gefühlsintensität ist infolge der veränderten Erregbarkeit alteriert, auch der Gefühlston erleidet vielfach eine krankhafte Störung, die positiven Gefühlstöne verkehren sich in negative; es entwickelt sich Freude an Grässlichkeiten, Grausamkeiten, Zynismus etc. Es resultiert eine schwere Erziehbarkeit dieser Kinder. Bei den moralisch minderwertigen Epileptischen herrscht die Brutalität vor, bei den hysterischen minderwertigen Kindern die Phantasterei. — Durch zu starke Gefühlsintensität der Epileptiker erleidet das Ich als Complex eine Einbusse; es kommt zu geistigen Dissoziationserscheinungen, Mangel an geistiger Concentration, Unachtsamkeit etc. Die Lüge als Kinderfehler hat oft ihre Ursache in der Vergesslichkeit, die durch Absenzen verursacht ist. — Noch deutlicher als bei den Charakterfehlern ist der Zusammenhang mit Epilepsie bei manchen als „Unarten“ angesprochenen Erscheinungen, in Wirklichkeit plötzlich auftretenden Hemmungen im Ablauf eines Handelns: Fallenlassen von Gegenständen, Stehenbleiben beim Gehen etc. In der Schule sind die Kinderfehler der epileptischen Kinder namentlich als geistige Dissoziationserscheinungen zu beobachten, ferner als hastiges. überstürztes Schwanken zu Zeiten gesteigerter Erregbarkeit, als Sprechfaulheit bei herabgesetzter Erregbarkeit. Nimmt man zu diesen diagnostisch verwertbaren Kinderfehlern andere Frühsymptome der Epilepsie, die sich vielfach auf vegetativem Gebiet abspielen und die Erblichkeitsverhältnisse, dann wird die Frühdiagnose Epilepsie gestellt werden können. Es ist verständlich, dass nicht alle Kinder mit den erwähnten Vorsymptomen der epileptisch Veranlagten späterhin Anfälle von Epilepsie erleiden müssen. Stadthagen.

Reicher und **Lenz,** Weitere Mitteilungen zur Verwendung der Adrenalinämie als Hautschutz in der Röntgen- und Radiumtherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 1.

Die Desensibilisirung der Haut mittels Adrenalininjektionen ermöglicht,



ohne Gefahr der Hautschädigung die Strahlenmenge auf demselben Hautfelde bis zur doppelten Erythemdosis zu steigern. Die geeignetste Applikationsform des Adrenalins findet sich in der Elektrophorese; die differente Elektrode ist für das Adrenalin der positive Pol, an dessen Platte ein mit Adrenalin-Novocain-Lösung getränktes Mullläppchen angebracht wird. Die Fläche der differenten Elektrode ist etwas kleiner zu wählen als das darunter liegende imprägnirte Mullläppchen, da sonst die direkt aufliegende Metallelektrode um den anämischen Bezirk herum eine starke, für die Bestrahlung doppelt empfindliche Randhyperämie erzeugt. Lässt man die Elektrophorese etwa 10 Minuten andauern, so bleibt die maximale Intensität der Anämie gewöhnlich für eine halbe Stunde erhalten, also für eine Zeit, die zur Applikation einer halben Erythemdose reichlich genügt.

Mit ganz weichen Röhren verträgt die so vorbereitete Haut die doppelte Erythemdosis, bei der Verwendung harter Strahlen, die für die therapeutische Tiefenwirkung fast nur noch in Frage kommen, verträgt die durch Adrenalin desensibilisirte Haut sogar die dreifache Erythemdosis pro 3 Wochen. Die anämisirte Haut absorbirt von den wenig penetrationskräftigen weichen Röntgenstrahlen weniger als die durchblutete; es gelangt also ein grösserer Prozentsatz weicher Strahlen in den unter der Haut befindlichen Partien zur Absorption und damit zur therapeutischen Wirkung. Da die Anämie sich aber kaum über die tieferen Partien des Coriums hinaus erstreckt, so empfiehlt es sich, an Stellen, wo das Bestrahlungsobjekt noch von anderen strahlenabsorbirenden Weichteilen als der Haut überdeckt ist, diese durch tiefgreifende Adrenalininjektionen vor der Bestrahlung zu anämisiren. Alkan.

F. P. Weber, A note on sensory tetany, vasomotor tetany, acroparaesthesia and Raynauds symptoms. Brit. med. journ. 1911, 25 Febr.

W. weist hier auf die gemeinsamen Erscheinungen hin, welche die sensible Form der Tetanie, die Acroparästhesien und die Raynaud'sche Krankheit darbieten. Die Tetanie kann mit Parästhesien an Händen und Füssen einhergehen und ihre motorischen Erscheinungen sind in Parallele zu bringen mit den vasomotorischen bei den Acroparästhesien und der Raynaud'schen Krankheit. Auch eine gemeinsame Aetiologie kann für diese drei Krankheitsformen vorhanden sein. So starke Durchkältungen, schlechte Ernährungsverhältnisse (Rachitis), Infektionskrankheiten, Syphilis, Malaria. Bei allen diesen Erkrankungen spielt die Autointoxikation eine Rolle in irgend einer Form. Die motorischen Störungen treten mehr in früher Kindheit und bei schwangeren Frauen auf, während die sensorischen im mittleren und späteren Lebensalter und die vasomotorischen in der späteren Kindheit und in der ersten Zeit der Mannbarkeit überwiegen.

S. Kalischer.

S. Michailow, Zur Frage über die Erregbarkeit der motorischen Centren in der Hirnrinde neugeborener Säugetiere. Pflüger's Archiv. Bd. 133 (1—3).

Die Hirnrinde neugeborener Hunde erwies sich schon in den ersten Stunden nach der Geburt durch den elektrischen Strom erregbar bei Aus-



führung aller nötigen Vorsichtsmassregeln. Die nötige Stromstärke nimmt mit dem Alter des Tieres ab; die Zahl der Centren vermehrt sich allmählich. Die Centren der neugeborenen Hunde erschöpfen sich ausserordentlich schnell durch Reizung. Schon während der ersten 24 Stunden kann man auslösen: Contraction der gekreuzten Vorder- und Hinterextremitäten, Kieferbewegungen wie beim Kauakt, Drehungen des Kopfes, Contraction der Nackenmuskeln. Nach 3 Tagen sind Seitwärtsbewegungen der Augen auszulösen, nach 5 Tagen Bewegung der Augenlider und Ohren, nach 7 Tagen solche des Schwanzes, nach 9 Tagen Erweiterung der Pupille, Bewegung der Oberlippe, nach 10 Tagen conjugirte Bewegung der Augäpfel, Rumpfbewegungen usw. Mit dem zunehmenden Alter der neugeborenen Hunde vergrössert sich die Zahl der erregbaren Punkte der Hirnrinde. Einzelne Punkte sind nicht bei allen Tieren der gleichen Art und des gleichen Alters erregbar. Bei neugeborenen Hunden gelingt es nicht, klonische und tonische Krämpte durch Reizung auszulösen, und treten bei Reizung einzelner Punkte nicht so differenzirte und abgegrenzte Bewegungen auf wie bei erwachsenen Hunden. Bei Reizung des motorischen Rindengebietes neugeborener Meerschweinchen gelingt es wenige Stunden nach der Geburt klonische, später in tonische übergehende Krämpfe auszulösen.

S. Kalischer.

A. Bretschneider, Ueber intermittirende Dyskinesie eines Armes als Fernsymptom der Sklerose des Aortenbogens. Berliner klin. Wochenschr. 1911, 8. Mai.

61 jähriger Arteriosklerotiker mit anfallsweise auftretenden anginösen Beschwerden; linke Radial-, Brachial- und Cubitalarterie pulslos. Während der Anfälle trat ein fast völliges Versagen der gesamten Muskulatur des linken Armes auf, das sich auch ausserhalb der Anfälle bei irgend welcher Inanspruchnahme der Muskulatur, verbunden mit geringen anginösen Beschwerden, zeigte. Im Anschluss an die Head'schen Untersuchungen über die reflektorische Projektion pathologischer visceraler Prozesse auf bestimmte periphere Gebiete nimmt Verf. an, dass der Reiz in diesem Falle nicht nur auf sensible Fasern im Rückenmarke überspringe, sondern auch auf motorische Hemmungsfasern, dass also von den Eingeweiden her spinalreflektorisch nicht nur Dysästhesie, sondern auch Dyskinesie ausgelöst werden könne. Diese Deutung zieht Verf. der üblichen mechanischen und vasomotorischen Theorie vor.

L. Hirschlaff.

S. E. Jeliffe und **J. H. Larkin,** Malignant chordoma, involviny brain and spinal cord. Journ. of nervous and mental disease. Vol. 39, No. 1.

36 jährige Frau, plötzliche Abducenslähmung links, dann Kopfschmerz, linksseitige Trigeminusneuralgie, später beiderseitige totale Ophthalmoplegia interna et externa, Stauungspapille, Erblindurg, Schwinden der Sehnenreflexe der unteren Extremitäten, Somnolenz, Delirien, späterhin linkseitige Facialislähmung, linksseitige Hemiplegia mit Hemianästhesie, Incontinentia urinae et alvi, Exitus. Breiter Tumor der Basis, der sich vom Stirnlappen bis zum Pons erstreckte und sich histologisch als malignes Chordom erwies.

B. Berliner.



F. Chvostek, Xanthelasma und Icterus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, S. 479.

Aus dem eingehenden Studium der Literatur und der Beobachtung zweier eigener Fälle, von denen der eine zur Sektion kam, hat Verf. die Ansicht gewonnen, dass für das Auftreten der Xanthelasmen bei Icterus eine Funktionsstörung der Leber in Betracht gezogen werden muss, die sich im Bereiche des Fett- und Lipoidstoffwechsels abspielt. Welcher Art diese Störung ist, lässt sich zurzeit noch nicht genau sagen, wahrscheinlich handelt es sich um eine Cholesterinämie. Eine solche allein würde aber noch keinen genügenden Aufschluss über das Zustandekommen der Xanthelasmen in der Haut geben. Das Auftreten der lipoiden Degeneration und lipoider Infiltrationsprozesse in den Zellen der Cutis setzt vielmehr Veränderungen dieser Zellen voraus, die eine Anhäufung der lipoiden Substanzen in ihnen ermöglichen und vorbereiten. Diese deconstituirenden Einflüsse auf die Zellen führt nun Ch. in erster Linie auf nervöse Störungen seitens des sympathischen Systems zurück, die er ihrerseits wieder in der grossen Mehrzahl der Fälle von Funktionsanomalien verschiedener Blutdrüsen abhängen lässt. — Die Begründung aller dieser Anschauungen ist in der umfangreichen Originalarbeit nachzulesen. H. Müller.

---

1) **A. Géronne** und **C. Gutmann,** Unsere bisherigen Erfahrungen über die Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 48.

2) **L. Waelsch,** Beitrag zur Indikation und Wirkung kleinster Salvarsandosen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 47.

1) Von 37 verwertbaren Fällen, die einer Abortivkur mit Salvarsan unterzogen wurden, traten 17 bereits mit positiver, 20 mit noch negativer Wassermann'scher Reaktion in Behandlung. Von jenen sind bis jetzt (nach meist 6—16 Monaten) 8, von diesen dagegen 17 symptomenfrei geblieben. Die Verff. betrachten als eigentliche Versager von ihren 37 Fällen aber nur 3, in den anderen schieben sie die Schuld des Misserfolges auf ungenügende Dosen, die Art der Anwendung u. dergl. In 4 Fällen handelte es sich um Reindurationen, die sie nicht mehr zu sehen bekommen, seitdem sie den Primäraffekt auch lokal energisch behandeln (wenn möglich Excision, sonst Verätzung, Applikation von Empl. Hydrarg., Calomel u. s. w.). Wesentlich für das Gelingen der Abotivkur ist ihr möglichst frühzeitiger Beginn, weshalb auch die unscheinbarsten Erosionen, seciell an den Genitalien, sorgsam auf Spirochaeten untersucht werden sollen und das Publikum in diesem Sinne aufzuklären ist. — Was die Allgemeinbehandlung betrifft, so scheinen bei noch negativer Seroreaktion die Salvarsaninjektionen (2—3 innerhalb 3—4 Wochen) allein zu genügen, bei bereits positiver Reaktion empfehlen Verff. eine gleichzeitige Quecksilberkur, für die sie aber eine mildere Form als Calomelinjektionen mit ihren heftigen Nebenwirkungen für ausreichend halten. Weitere Kuren schliessen sie dieser ersteren zunächst nicht an, sondern warten den Erfolg ab.



2) Bei einem jungen Manne mit schwerer gummöser Syphilis namentlich der Nase und des Rachens, die durch Quecksilber nicht beeinflusst wurde, versuchte W., da auch gegen die Anwendung des Salvarsan Contraindikationen vorlagen (Aorteninsufficienz nach Gelenkrheumatismus, Taubheit des rechten, Otitis media des linken Ohres), intramuskulare Injektion dieses Mittels in der minimalen Dosis von 0,05. Es trat alsbald eine deutliche lokale Reaktion an den Geschwüren mit nachfolgender Besserung auf und nach sechsmaliger Wiederholung der gleichen Einspritzung in 3—4tägigen Zwischenräumen war Patient, ohne irgend welche Schädigung erlitten zu haben, vollständig geheilt. Auch das Gehör auf dem rechten Ohr hatte sich gebessert. **H. Müller.**

Wildbolz, Ueber Deflorationspyelitis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 1.

Auf den Zusammenhang zwischen Defloration und Pyelitis wurde Verf. zuerst dadurch aufmerksam gemacht, dass bei dreien seiner Patientinnen, die früher wegen Tuberkulose einseitig nephrektomirt worden waren und seitdem vor Erteilung des Heiratsconses dauernd als gesund beobachtet werden konnten, kurz nach Verheitung die Symptome einer frischen Pyelitis auftraten. In allen drei Fällen handelte es sich weder um ein Recidiv der Tuberkulose noch um eine gonorrhoische Infektion von seiten der Ehemänner, deren keiner an Urethritis litt, sondern um eine nach längerer oder kürzerer Zeit zur Heilung gelangende Coliinfektion der Blase und des Nierenbeckens.

Ausser diesen drei Beobachtungen verfügt Verf. über weitere fünf, die zuvor gesunde Frauen kurz nach der Defloration betrafen. Viermal handelte es sich gleichfalls um Coliinfektion, einmal waren wahrscheinlich grampositive Diplokokken die Krankheitserreger. Stets war die Pyelitis einseitig, und zwar 4mal rechtsseitig, 1mal linksseitig. Trotzdem der direkte Beweis für den Zusammenhang dieser Pyelitiden mit Hymenalrissen nicht zu erbringen war, wurde Verf. in seiner Annahme durch Beobachtung eines Falles recidivirender Pyelitis bestärkt, bei der die Anfälle jedesmal 24 Stunden nach einer, durch Vaginismus und senile Kraurosis vulvae erschwerten Cohabitation auftraten. Seitdem eine solche nicht mehr geschah, blieben auch die Anfälle von Pyelitis aus.

Die Aufdeckung des Zusammenhanges zwischen Traumen bei der Defloration und der Coliinfektion der Harnwege ist von erheblichem praktischen Interesse. Sie fordert dazu auf, soweit innere Harnantiseptica nicht ausreichen, auch scheinbar leichtere Cystitiden durch geeignete Lokalbehandlung bis zur völligen Keimfreiheit des Blasenharnes zu bringen, um so mehr als wahrscheinlich auch viele, erst während der ersten Gravidität auftretende Pyelitiden von dieser bei der Defloration erfolgten Coliinfektion der Harnwege ihren Ursprung nehmen. **B. Marcuse.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 20. April. No. 16.

K. Hasebroek, Physikalisch-experimentelle Einwände gegen die sogenannte arterielle Hypertension; zugleich ein Beitrag zur Frage der aktiven Arterienbewegung. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 519.

H. berichtet über Versuche an rhythmisch mit Wasser durchflossenen Gummischläuchen, deren Wandspannung durch Zug oder Druck geändert wurde. Er findet, dass Längsspannung der Schläuche (Ausreckung) die Strömungswiderstände durch sie herabsetzt, also die Ausflussgeschwindigkeit steigert, zunehmende Ringspannung (durch verschieden festes Umwickeln) die Widerstände meist steigert und somit die Ausflussgeschwindigkeit herabdrückt. Dabei treten in den Schläuchen (durch eingesetzte Steigröhren ermittelt) Aenderungen des Druckes bei Aenderungen der Wandspannung durch Ausreckung oder Pression ein. Reckung macht Herabgehen des Druckes, Pression Zunahme. In letzterem Falle können



trotz Steigerung des Druckes die Stromwiderstände herabgesetzt sein; es entspricht also nicht jede Hypertension vermehrten Widerständen. Besonders bemerkenswert ist, dass, wenn die Spannungsveränderung der Schläuche zu Drucksteigerungen führt, nicht nur das Druckmaximum, sondern auch das Minimum derart ansteigt, dass die Amplitude kleiner wird. Das steht im Gegensatz zu den Befunden bei arterieller Hypertension in Krankheiten, wo man bei Blutdruckbestimmungen wesentlich eine Steigerung des Maximums, aber keine oder eine nur geringe des Minimums findet, so dass die Pulsamplitude wächst. Verf. erklärt diese Differenzen durch die Annahme, dass in letzterem Falle eine aktive Contraktion der Arterien an der Druckerhöhung beteiligt ist und zeigt experimentell, dass er die gleiche Form der Hypertension, wie sie in Krankheiten besteht, erzeugen kann, wenn er in demselben Rhythmus, in dem die Durchströmung der Schläuche geschieht, von aussen einen Druck auf sie ausübt. — Verf. zieht zum Schluss eingehend Consequenzen aus seinen Befunden für den normalen und pathologischen Ablauf des Blutkreislaufes. A. Loewy.

L. C. Maillard, Action des acides aminés sur les sucres; formation des mélanoïdines par voie méthodique. Compt. rend. T. 154, p. 66.

Wie M. findet, tritt bei Erhitzen von Glykokoll mit Zuckerlösungen eine Reaktion derart ein, dass Kohlensäure frei wird, die nicht aus dem Zucker stammt, vielmehr aus der Carboxylgruppe des Glykokolls und durch Zusammentritt des Zuckers mit dem Glykokollrest neue cyklische, melaninartige Stoffe entstehen. — Die Reaktion geht auch mit vielen anderen Aminosäuren vor sich und mit verschiedenen Hexosen und Pentosen. — M. weist auf die Bedeutung seines Befundes für den Nachweis der Aminosäuren bei der Eiweisshydrolyse bei Gegenwart von Kohlehydraten hin. A. Loewy.

Ch. G. L. Wolf und E. Oesterberg, Eiweissstoffwechsel beim Hunde. II. Stickstoff- und Schwefelstoffwechsel während des Hungers und bei Unterernährung mit Eiweiss, Kohlehydraten und Fetten. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 329.

Der tierische Organismus vermag den Schwefelanteil des Eiweissmoleküls viel wirksamer zu schützen als die Stickstoffcomplexe, denn sowohl bei Fütterung mit unzureichenden Mengen an Eiweiss wie im Hungerzustand war der N-Verlust weit grösser als der des Schwefels. Bezüglich der Stickstoffverteilung wirkt die Eiweissfütterung so, dass sie das Verhältnis des als Amid- und Harnstoff-N ausgeschiedenen Stickstoffs steigert; proportional mit der Gesamtstickstoffmenge wächst der Ammoniakstickstoff. Im Hungerzustande sind die Amid- und Harnstoffwerte niedriger als bei Eiweissfütterung; das Ammoniakstickstoffverhältnis dagegen ist höher. Unbeeinflusst durch Eiweissfütterung bleibt der Kreatininstickstoff. Die Fütterung mit Kohlehydraten bewirkt eine von der Hungerperiode verschiedene Stickstoffverteilung in dem Sinne, dass die Amid- und Harnstoff-N-Werte abnehmen, während die Ammoniakzahl wächst. Bei ein-



facher Fettfütterung dagegen ergaben sich für die Ausscheidung und Verteilung des Stickstoffs dieselben Zahlen wie beim Hungern.

Wohlgemuth.

E. Abderhalden und D. D. van Slyke, Die Bestimmung des Aminostickstoffs in einigen Polypeptiden nach der Methode von VAN SLYKE. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 74, S. 505.

Die Methode von VAN SLYKE gestattet den aliphatischen Aminostickstoff von Aminosäuren und Polypeptiden auf Grund der Reaktion: $RNH_2 + HNO_2 = ROH + H_2O + N_2$ in kurzer Zeit exakt schon in kleinen Mengen zu bestimmen. Die Prüfung der Methode an einem grösseren Material bekannter Polypeptide ergab, dass sie fast allgemein anwendbar ist. Denn die gefundenen Stickstoffzahlen stimmten sehr gut mit den berechneten überein. Eine Ausnahme machten nur diejenigen Polypeptide, in denen Glykokoll die Aminogruppe trägt. Hier wurde stets etwas zu viel Stickstoff gefunden, doch war die Differenz nicht sehr gross.

Wohlgemuth.

H. Löhe, Zwei Fälle von Metastasenbildung bösartiger Geschwülste in der Leptomeninx. (Aus dem pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 206, 3.

In einem Fall handelte es sich um primären Lungenkrebs mit Metastasenbildung im Gehirn und Rückenmark, während der übrige Organismus ausser krebsigen Bronchialdrüsen im rechten Hilus keine Metastasen aufwies. Die Krebszellen gelangten wahrscheinlich durch die Blutbahn zum Gehirn und dann weiter durch die Lymphwege. Das Befallensein des Ependyms, wo sich mohn- bis hirsekorngrosse Knötchen fanden, war von besonderem Interesse. Hierher waren die Krebszellen wohl im Verlauf der Plexusgefässe gelangt. — Im zweiten Fall war der Primärtumor ein erweichtes Gliosarkom der Brücke mit diffuser Sarkomatose des Gehirns und Rückenmarks. Es handelte es sich hier wohl nicht um Metastasen, sondern um einen in den Maschen der Pia fortgeleiten Process.

Geissler.

F. Bashford, Fourth scientific report on the investigations of the imperial cancer research fund. London 1911. Taylor and Francis.

Das vorliegende Werk hat viel Aehnlichkeit mit der deutschen Zeitschrift für Krebsforschung. Auch an seinem Zustandekommen arbeiten zahlreiche Forscher mit. Die Arbeiten bewegen sich aber mehr auf dem Gebiet der experimentellen Forschung. In dem neuesten 4. Band finden sich nur drei, dafür aber zum Teil recht umfangreiche Arbeiten. Die eine von HAALAND beschäftigt sich in eingehendster Weise mit den Spontantumoren bei Mäusen, die zweite von MURRAY behandelt das Vorkommen von krebsigen Einschlüssen und die Erkrankung an Krebs bei Mäusen, die dritte von BASHFORD endlich das Verhalten von Geschwulstzellen während der Weiterverbreitung.

Geissler.



H. Küttner, Die Transplantation aus der Leiche. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 75, H. 1 u. 2.

K. berichtet über drei gelungene Transplantationen aus der Leiche. In dem ersten Falle wurde von einem 31jährigen Mann wegen Chondrosarkoms das obere Femurdrittel entfernt. Unmittelbar nach der Exstirpation unter Momburg'scher Blutleere wurde ein genau entsprechender Knochen- und Gelenkteil eingepflanzt, der 11 Stunden nach dem Tode einem an Hirntumor im Coma verstorbenen im übrigen gesunden Manne entnommen und 24 Stunden lang in Ringer'scher Lösung bei 0° im Frigoapparat aufgehoben worden war. Da der Gelenkkopf für die Pfanne etwas zu gross war, hat sich K. so geholfen, das er den Limbus spaltete und nach Einfügung des Kopfes mit Seidenknopfnähten wieder vereinigte. Der Trochanter major drängte zu stark gegen die Weichteile an und wurde deshalb einschliesslich des Periostes grossen Teils abgetragen, die Verbindung mit dem Femur wurde durch Elfenbeinstift hergestellt und die Wunde ganz geschlossen. Die Einheilung erfolgte trotz der langen seit dem Tode des Spenders verflossenen Zeit ohne jede Störung. Der Patient wurde zunächst 16 Wochen lang im Gipsverband liegend gehalten, dann bekam er einen Gipsverband, mit dem er drei Monate umhergelaufen ist. Erst 7 Monate nach der Operation wurde aus einer vielleicht übertriebenen Vorsicht mit Bewegungen und Massage begonnen, die eine rasche Kräftigung des Beines herbeiführte, dann liess man den Patienten im Schienenhülsenapparat und schliesslich frei herumlaufen. Die Beweglichkeit des Hüftgelenks erfolgte auch aktiv zum Teil in vollkommen aktiven Exkursionen. Röntgenbilder zeigten die normale Beschaffenheit des Implantates, dessen Struktur vollkommen erhalten war. Ein mässig reichlicher Callus verband den implantirten Teil mit dem körpereignen Femur. 11 Monate nach der Operation traten Erscheinungen von Metastasen in Lunge und Wirbelsäule auf, welche nach einer vollkommenen Quertrennung des Rückenmarks 1 Jahr 1 Monat nach der Operation den Tod herbeiführten. Das implantirte Stück, das sich von dem benachbarten körpereigenen Knochen durch eine etwas hellere gelbe Farbe abhob, mass vom Femurkopf bis zur Implantationsstelle 17 cm. Es zeigte nirgends eine Spur von Resorptionsvorgängen. An der untereren Implantationsstelle war es durch eine etwa 1—3 cm breite, rötliche, nur wenig über die Umgebung sich erhebende Callusmasse absolut fest mit dem bodenständigen Knochen verbunden. Die Knorpelfläche war fast durchweg glatt, nur an einzelnen Randpartie etwas rauh. Das ganze implantirte Knochenstück war überzogen durch eine vom Periost nicht zu unterscheidende, dem Knochen fest anhaftende Bindegewebsschicht, am oberen Ende hatte sich eine Gelenkkapsel neu gebildet.

In der zweiten Beobachtung handelte es sich ebenfalls um ein Chondrosarkom des oberen Femurendes. Hier wurde nach Exstirpation des Tumors aus der Leiche eines an Herzinsufficienz plötzlich Verstorbenen 3 Stunden nach dem Tode das obere Femurdrittel mit Hüftgelenkkopf transplantirt. Die Verbindung mit der Femurdiaphyse wurde nicht wie in dem ersten Falle mit einem Elfenbeinstift, sondern mittelst der ebenfalls aus der Leiche entnommenen Fibula hergestellt. Der Kranke musste



nach reaktionsloser Einheilung zwei Recidivoperationen durchmachen. Während der Nachbehandlung entstand an der bereits consolidirten Vereinigungsstelle eine Spontanfraktur, die auch die zur Bolzung benutzte Fibula betraf. Diese Spontanfraktur kam wieder zur Consolidation. Patient konnte mit guter Gehfähigkeit und beweglichem Gelenk im Schienenhülsenapparat entlassen werden.

In dem dritten Falle endlich wurde nach Exstirpation des oberen Tibiadrittels mit Gelenkfläche wegen malignen Condroms der entsprechende Knochen- und Gelenkabschnitt aus der Leiche einer an Lungenembolie verstorbenen Frau 27 Stunden nach dem Tode eingepflanzt. Nach der Einheilung resultirte ein bewegliches tragfähiges Kniegelenk.

Joachimsthal.

Heyde, Zur Kenntnis der subcutanen Fettgewebsnekrose. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 109, S. 500.

Bei einer 48jährigen Frau bildete sich ziemlich plötzlich eine unter der Haut gelegene handtellergrosse, schmerzhafte Anschwellung, in deren Mitte die Epidermis in Zehnpfennigstückgrösse blasig abgehoben ist. Da auf Umschläge keine Besserung der Schmerzen eintrat, wurde die veränderte Partie excidirt. Die mikroskopische Untersuchung ergab bestimmt, dass eine typische Fettgewebsnekrose vorlag. Entstanden war sie wahrscheinlich durch eine Venenthrombose, die auch bei der Operation gefunden worden war. Im Gegensatz zu manchen anderen Autoren, die eine Fettnekrose ohne primäre, manchmal nur mikroskopisch nachweisbare Pankreaserkrankung leugnen, stellt sich H., gestützt auf den oben besprochenen Fall, in dem eine Pankreaserkrankung auszuschliessen war, auf den Standpunkt, dass die Fettgewebsnekrose wahrscheinlich verschiedene Ursachen hat. Es sei nicht ausschliesslich der Pankreassaft, der diese Veränderungen hervorruft. Es könnten vielmehr solche Herde auch infolge lokaler Anämie mit sekundärer Einwirkung eines auf anderem Wege gebildeten fettspaltenden Fermentes entstehen.

Peltesohn.

F. Rössler, Zur Behandlung des Trachoms mit Kohlensäureschnee. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 12.

Die Erfolge dieser Therapie sind keine günstigen, so dass die alte mechanisch-medikamentöse vorzuziehen ist. Die Kohlensäureschneebehandlung hat eine viel zu intensive Narbenbildung im Gefolge und beeinflusst die Pannusbildung gar nicht.

K. Steindorff.

B. Hannemann, Zur Kenntnis der Ankylose des Hammer-Amboss-Gelenkes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 2.

Bei einem 15jährigen Mädchen wurde bei der wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation der Rest des Ambosskörpers mit dem usurirten Hammer in einem Stück extrahirt: Beide Knöchelchen haften fest aneinander, lange und kurze Ambossschenkel und ein Teil des Hammergriffes sind durch Caries zerstört, die mikroskopische



Untersuchung des extrahirten Stückes zeigte eine im mittleren Drittel des Gelenkes gelegene — intraartikuläre — Ankylose des Hammer-Ambossgelenkes, bedingt durch verkalkte Knorpelgrundsubstanz. Die Ursache der Erkrankung glaubt Verf. in einem chronischen Adhäsivprocess infolge der Mittelohrentzündung suchen zu sollen. Schwabach.

Thost, Der chronische Schleimhautpemphigus der oberen Luftwege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 5, H. 3.

Der chronische Schleimhautpemphigus der oberen Luftwege ist selten und charakterisirt durch die ausschliessliche Beteiligung der Schleimhäute und völliges Freibleiben der Hautdecken mit nur ausnahmsweisem Uebergreifen von der Schleimhaut auf die angrenzende Haut. Regelmässig ist die Bindehaut des Auges mitbeteiligt, die zu essentieller Schrumpfung derselben und später zur Phthisis bulbi führt. Charakteristisch ist die nie fehlende Neigung zu Verwachsung aneinander grenzender Schleimhautpartien und Schrumpfung der tieferen Schleimhautschichten. Der Verlauf ist fieberlos; dabei besteht allgemeine Kachexie, schlechte Ernährung der Haut, dürftige Entwickelung der Muskulatur. Medikamente, speciell Jod und Hg, haben keinen Einfluss. Wassermann ist negativ.

W. Lublinski.

Winkler, Ueber Therapie der phlegmonösen Entzündungen des Waldeyerschen Ringes. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 46.

Eine Therapie der phlegmonösen Entzündungen des lymphatischen Rachenringes, welche sich nur auf Incisionen in der Mund- und Rachenhöhle beschränkt, ist unzureichend. Bei der peritonsillären Eiterung kann durch einen radikalen Eingriff nicht nur die bestehende Erkrankung, sondern auch eine Reinfektion dauernd beseitigt werden. Bei den retropharyngealen Phlegmonen und den Eiterungen am Zungengrund sind orale Incisionen wegen Aspiration des Eiters und wegen Nebenverletzung gefährlich, während ein äusserer Eingriff viel exakter zum Eiterherd führt.

W. Lublinski.

B. Möllers und W. Heinemann, Ueber die stomachale Anwendung von Tuberkulinpräparaten. Veröffentl. der Robert Koch-Stiftung zur Bekämpfung der Tuberkulose 1912, H. 3.

Die Autoren haben die interne Anwendung von Tuberkulinpräparaten von Grund auf einer Nachprüfung unterworfen. Nach Anführung der Literatur werfen sie zuerst die Frage auf, ob es praktisch möglich ist, das Tuberkulin in eine derartige Form zu bringen, dass es den Magen ungehindert passirt und dann im Darm durch Auflösung seiner Schutzhülle zur Wirkung kommt. Sie untersuchten verschiedene im Handel befindliche Präparate, von denen sich die Tubertoxylkapseln der Kaiser Friedrich Apotheke als besonders wirksam erwiesen insofern, als sie im Magensaft sich erst nach 24 Stunden lösten, während die Pohl'schen Geloduratkapseln schon nach zwei Stunden aufgelöst waren. Es besteht somit die technische Möglichkeit, Kapseln derart herzustellen, dass die



Wirkung des Magensaftes ausgeschaltet wird und die Kapseln erst im alkalischen Darmsaft zur Auflösung kommen. Weitere Versuche ergaben, dass Alttuberkulin in seiner specifischen Einwirkung auf den tuberkulösen Organismus durch Salzsäurezusatz sehr wesentlich abgeschwächt wird, während der normale Magensaft einen deutlich zerstörenden Einfluss auf die specifische Substanz des Alttuberkulins ausübt.

Es folgt dann eine grössere Anzahl von therapeutischen Versuchen, die den Autor dazu bringen, gegenüber der internen Tuberkulintherapie einen ablehnenden Standpunkt einzunehmen. Die klinischen Beobachtungen sind zwar relativ günstig ausgefallen, jedoch führen die Autoren dies nicht auf die Wirkung der per os verabfolgten Tuberkulinpräparate zurück, vor allem aus dem Grunde, weil während der Behandlung ein Negativwerden der Pirquet'schen Reaktion nicht eintritt und eine Tuberkulinimmunität des Organismus nicht erzielt wurde.

Ganz abgesehen davon, dass dieser Schluss nicht zwingend ist, weil nämlich einesteils die Ueberempfindlichkeit des Organismus gegen Tuberkulin an die Receptoren geknüpft ist, die nur bei subcutaner Injektion entstehen, wird ja im gleichen Hefte mitgeteilt, dass auch mit dem vorher empfohlenen Koch'schen albumosefreien Tuberkulin ein Absinken der Pirquet-Reaktionsfähigkeit des Organismus nicht herbeigeführt wird.

Ueber die interne Tuberkulintherapie geben sie des weiteren dann noch wichtige Mitteilungen. Die Tuberkulinkapseln werden von den meisten Patienten ohne irgend welche Beschwerden eingenommen. Allgemeine Reaktionserscheinungen, wie Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen u.s.w., die sonst oft im Gefolge subcutaner Tuberkulininjektionen auftreten, haben sie nie beobachtet.

Schädigungen, etwa Lungenblutungen, wie sie von anderer Seite berichtet worden sind, haben sie nie beobachtet. Auch die Tatsache, dass sie niemals Herdreaktion im Anschluss an die innerliche Tuberkulindarreichung sahen, spricht gegen die Möglichkeit einer Beeinflussung des tuberkulösen Processes in ungünstigem Sinne. Wolff-Eisner.

---

1) **Römer**, Untersuchungen zur Pharmakologie des Veronals. Allgemeine Symptomatologie und Dosirung. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 66, H. 4.
2) **Jacobj und Römer**, Einfluss des Veronals auf Temperatur, Atmung und Cirkulation. Ebenda.
3) **Jacobj**, Die Eigenart der Veronalwirkung, eine Folge seiner specifisch peripheren Lähmungswirkung auf die Gefässwand. Ebenda.

1) R. ermittelte bei Fröschen als sicher letale Dosis 1,5—1,6 g Veronalnatrium entsprechend 1,35—1,4 g Veronal pro Kilogramm Tier. — Beim Kaninchen beträgt die tötliche Dosis 0,4 g Veronal pro Kilogramm. Als erste Erscheinung tritt innerhalb 10—60 Minuten eine Parese der hinteren Extremitäten auf, nach weiteren 10—45 Minuten Einnehmen der Seitenlage, Herabsetzung der Reflexe und der Schmerzempfindung, Husten, Trachealrasseln, Zuckungen, Temperaturabfall, Tod oder Erholung in umgekehrter Reihenfolge der Symptome. Die Sektion ergiebt Herzstillstand in Systole, hochgradige Hyperämie der inneren Organe, besonders des



Darms. Bei der Katze liegt die tötliche Dosis bei 0,3 g pro Kilo. Die Vergiftung beginnt mit ausgesprochener Parese der Hinterbeine, Aufregung, Umhertaumeln, Narkosenschlaf. Es folgen fibrilläre Zuckungen des Gesichts und des Nackenfells, tonische Streckungen der Extremitäten, klonische Zuckungen, Zittern. Diese und ähnliche Erscheinungen wechseln ab mit Perioden tiefen Schlafes, die Sekretionsvorgänge (Nase, Tränendrüse, Trachea) sind gesteigert. Reflexe nur in tötlich verlaufenen Fällen gegen das Ende hin erloschen. Atmung und Herztätigkeit sind stark herabgesetzt. Die Temperatur kann bis auf 23 Grad sinken.

Die Erholung erfolgt in umgekehrter Reihenfolge der Symptome. Die Sektion ergiebt auch bei der Katze eine abnorme Hyperämie der inneren Organe.

2) Was den Einfluss des Veronals auf Temperatur, Atmung und Cirkulation betrifft, so konnten J. und R. an Tieren nach Wärmestich eine wenn auch geringe, so doch typische Temperaturerniedrigung durch unternarkotische Veronalgaben feststellen. Ganz kleine Veronalgaben von 0,1 g per Kilo bewirken ein Steigen des Atemvolums, Gaben von 0,29 g pro Kilo an hingegen Herabsetzung der Frequenz und des Volumens der Einzelatmung, so dass das Minutenvolumen schon nach einigen Stunden nur noch $^1/_4$, $^1/_7$, ja $^1/_{10}$ des normalen beträgt. Hieraus erhellt die Wirksamkeit künstlicher Atmung mit O-Zufuhr.

Der Blutdruck sinkt bei intravenöser Injektion, um sich bei Gaben von weniger als 0,2 g pro Kilo wieder zu erholen. Bei künstlicher Durchblutung des Frosches mit intaktem Centralnervensystem erfolgt Gefässerweiterung sobald die Concentration der Durchbiutungsflüssigkeit 0,1 pCt. Veronalnatrium erreicht. Bei künstlicher Durchblutung nach Zerstörung des Centralnervensystems tritt gleichfalls Gefässerschlaffung ein.

3) J. beantwortet die Frage, wo in der Peripherie der Angriffspunkt des Veronals zu suchen ist, dahin, dass er in der Gefässwand selbst zu suchen ist. Das Veronal lähmt die contraktilen, in der Capillarwand liegenden Gewebselemente und bringt so diesen Teil des Gefässsystems zur Erschlaffung. Diese Gefässwirkung ist der Grund, warum in der Praxis das Veronal als bestes Schlafmittel sich so rasch eingebürgert hat. Es setzt an Stelle des im wachen Zustande nötigen Blutstroms mit starkem Gefälle einen solchen der langsam und flach dahinfliesst und die transsudativen, Nahrung herbeischaffenden Vorgänge in den erschöpften Geweben begünstigt. Contraindicirt ist das Veronal bei erschwerten Rückflussbedingungen zum linken Herzen. Wertvoll dürfte es sich bei erhöhtem Gefässtonus (Angstzuständen, Migräne, Angina pectoris), bei consumptiven fieberhaften Krankheiten, vielleicht auch zur Begünstigung von Fettanlagerung erweisen.

Was die Behandlung der Veronalvergiftung betrifft, so ist der Kranke derart zu lagern, dass das Venenblut aus den Extremitäten und der Bauchhöhle dem Herzen zugeführt wird, was durch Wickeln der Extremitäten begünstigt wird. Von hoher Wichtigkeit ist die Einatmung von reinem Sauerstoff. Als wirksames Antidot hat sich im Tierversuch Coffein erwiesen. Verkehrt ist die Applikation von Kochsalzinfusionen, die die Cirkulationsstörungen erheblich vermehren und in einem sehr bekannt



gewordenen Vergiftungsfall zu der Entstehung des Lungenödems erheblich beigetragen haben. H. Citron.

H. C. Jacobaeus, Eine einfache Methode seröse oder eitrige Pleuraexsudate vollständig zu entleeren. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 35.

Nach einer intramuskulären $^1/_2$proc. Novocaininjektion wird die Haut über einem tiefen Interkostalraum mit einem Messer durchtrennt und dann ein Trokar durchgestossen, der weit genug ist, um ein gerades Nitzsche-sches Cystoskop No. 12 durchzulassen. Durch den Trokar wird ein Katheter, der an seinem Ende mit Blei beschwert ist, hindurchgesteckt. Durch den Katheter wird ein steifer Metalldraht hindurchgeführt. Der Katheter ist so dünn, dass Luft zwischen ihm und dem Trokar passiren kann. Nachdem der Metalldraht herausgezogen ist, wird der Katheter mit einem Potain'schen Apparat verbunden. Man kann so alle Flüssigkeit entleeren. Verf. hat bisher 10 Fälle mit seröser Pleuritis so behandelt. Nach dem Abzapfen hat J. mit dem Cystoskop die Brusthöhle betrachtet. Eventuell rät er bei Empyemen eine Ausspülung der Brusthöhle mit Kochsalzlösung. (Ob diese Methode einfacher ist als die Holmgren'sche, möchte ich bezweifeln). E. Aron.

J. Citron, Zur Pathologie der psychophysiologischen Blutverschiebung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 39.

Die experimentelle Psychologie benutzt vielfach die Plethysmographie, um die körperlichen Begleiterscheinungen der psychischen Vorgänge zu messen. Von den Plethysmogrammen interessiren am meisten die Wellen dritter Ordnung, welche grössere Ausdehnung besitzen und mit psychischen Vorgängen wahrscheinlich im engen Zusammenhang stehen. (Die Wellen erster Ordnung entsprechen den Herzschlägen und die zweiter Ordnung stehen mit der Atmung in Zusammenhang). Das Einströmen des Blutes in die Extremitäten bei Bewegung ist nicht die mechanische Folge der Bewegung, sondern ein psychischer Vorgang. Bei Neurasthenikern und Basedowkranken konnte Verf. oft eine pathologisch-vasomotorische Reaktion nachweisen. Auch bei normalen Individuen finden sich pathologische Umkehrungen der Blutverteilung, wenn sie stark ermüden. Bei Neurasthenikern, Basedowkranken und anderen Kranken erfolgt leichter ein Ermüden als bei Gesunden, wie die plethysmographische Curve beweist. Manche Individuen ermüden leichter bei körperlicher Arbeit, andere bei geistiger Arbeit. Die Plethysmographie ermöglicht es herauszufinden, wie ein Individuum auf bestimmte psychische Reize reagirt. Man kann damit auch verfolgen, wie gewisse therapeutische Methoden einwirken (kalte und kohlensaure Bäder). Es scheint, dass das pathologische Verhalten der Blutverteilung durch Hydrotherapie gebessert werden kann. E. Aron.



H. Schmilinsky, Ueber einen Fall von hochsitzender syphilitischer Jejunalstenose, einen Fall von tiefer, carcinomatöser Duodenalstenose und über die chirurgische Behandlung solcher Stenosen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1910, Bd. 22, H. 3.

Im ersten Fall bestanden bei einer 60jährigen Patientin periodisch auftretende Magenschmerzen. Im Verlauf der Krankheit trat mehrmals Bluterbrechen und Entleerung von blutigen Stühlen ein. Im nüchternen Magen fanden sich geringe Speisereste, die keine HCl, dagegen Beimengung von Galle enthielten. Bei der Laparotomie fand sich etwa 4 cm unterhalb der Plica duodenojejunalis eine umschriebene Härte im Jejunum. Die Stenose wurde resecirt. Die Patientin befindet sich wohl. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab, dass es sich um einen gummösen Infiltrationsprocess der Darmwand handelte. — Im zweiten Fall wurde wegen infrapapillärer Dünndarmstenose durch Carcinom eine Gastroenterostomie angelegt. Die Beobachtung des weiteren Krankheitsverlaufes zeigte, dass der Duodenalinhalt sich rückläufig in den Magen ergoss, von diesem anstandslos vertragen wurde und durch die angelegte Fistel in den Darm gelangte. Der Patient erfreute sich ein Jahr eines völligen Wohlbefindens. Nach dieser Zeit stellten sich Ikterus und Erscheinungen von Abschluss des Pankreassekretes ein. Die vorgenommene Operation ergab, dass es sich um einen Tumor des Duodenums handelte. Die Sektion ergab ein ulcerirtes Duodenumcarcinom. Verf. empfiehlt bei tiefen Dünndarmstenosen statt der Gastroenterostomie die Duodenojejunostomie auszuführen. Bei der Gastroenterostomie besteht die Gefahr einer Perforation im Duodenum durch hineingeratene Fremdkörper (z. B. Murphyknopf, Knochenreste). **Carl Rosenthal.**

Skinner, Duodenal diagnosis: X-ray considerations. Arch. of internat. med. Vol. 8, p. 574.

15 Minuten nachdem der Kranke ein Glas Milch getrunken hat, wird ein dünner Gummischlauch, der am Ende mit einer Bleikugel beschwert ist, geschluckt. Hat man sich auf dem Schirm davon überzeugt, dass die Bleikugel den Pylorus passirt hat, so wird eine wässerige Wismutsuspension durch den Schlauch in das Duodenum eingegossen. So erfolgt die Füllung des Duodenums unabhängig von der Pylorusfunktion. Unmittelbar vor der Einführung des Wismuts wird der Patient mittelst eines hierzu geeigneten Apparates auf den Schirm in rechte Seitenlage gebracht und die Füllung und Form des Duodenums beobachtet.

Schreuer.

N. Krasnogorski, Ueber die Störungen des Wasserhaushaltes (Salznährschaden) bei Säuglingen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 373.

Die Ergebnisse der Untersuchungen des Verf.'s sind folgende: Die Störungen im Wasserhaushalt zeigt sich bei Säuglingen klinisch in drei verschiedenen Graden: a) das Stadium der Unbeständigkeit des Körpergewichts; bei anscheinend gesunden Kindern und quantitativ ausreichender Nahrung bleibt die Gewichtszunahme aus, oder das Körpergewicht macht grosse Schwankungen, die 100—200 g pro Tag erreichen können. Diese



Schwankungen nehmen bei kohlehydrat- und salzreicher Nahrung an Intensität zu; b) das latente Oedem; Fälle, in denen der Säugling bei sicher ungenügender (besonders kohlehydrat- und salzreicher) Nahrung im Laufe von 5—6 Tagen 500—800 g zunimmt und beim Weglassen dieser Nahrung ebenso rapide die ganze Zunahme verliert; c) das klinische Oedem; dieses kann ohne gesteigerte Salzretention, sogar bei herabgesetzter Mineralbilanz zustande kommen. Die mit Oedem auf salzreiche Nahrung reagirenden Kinder retiniren die Salze in bedeutend kleineren Mengen als die gesunden. Nicht von der Salzretention hängt das Zustandekommen des klinischen Oedems ab, sondern von dem Durchgang der Salze durch die Cirkulation. Der Zusammenhang zwischen den in die Cirkulation eintretenden Salzen und dem reaktiven Oedem kann wahrscheinlich auf die irritirende Wirkung der Salze auf den intermediären Wasserumsatz zurückgeführt werden. Der Ernährungszustand im Gewebe des Kindes ist von entscheidender Bedeutung für die Genese des Oedems in dem Sinne, dass die richtig ernährten Gewebselemente der Wirkung der cirkulirenden Salze länger und besser widerstehen. Unter dem Einfluss von gleichzeitig mit Frauenmilch eingeführtem NaCl stieg die Ca-, Mg- und KCl-Retention etwas an. Das Chlornatrium wurde aber trotz der Entstehung von Oedem fast ganz ausgeschieden. — Die Ausscheidung der Salze durch die Nieren ist bei Säuglingen mit Störungen im Wasserhaushalt ganz vollkommen. Stadthagen.

W. Dibbelt, Die Bedeutung der Kalkstoffwechselstörungen für die Entstehung der Rachitis. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 41.

Aus einer Reihe klinischer und experimenteller Untersuchungen kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: Die pathogenetische Ursache der Rachitis liegt in einer Störung des Kalkstoffwechsels, durch die eine vermehrte Exkretion von Kalksalzen in den Darm stattfindet. Diese Kalkverluste gehen der rachitischen Erkrankung vorauf und sind daher nicht als eine Begleiterscheinung, sondern als die Ursache der Rachitis anzusehen. Im wesentlichen ist die Stoffwechselstörung so zu charakterisiren, dass bei gesteigerter Resorption, besonders des mineralischen Anteils des Knochengewebes eine qualitativ, oft auch quantitativ, unzureichende Apposition stattfindet. Diese Erscheinungen finden durch die gegebenen Verhältnisse ihre Erklärung; wenn die im Blute kreisenden Kalksalze abnorm stark in den Darm abgelenkt werden, so werden, um das Blut in normaler Weise mit Kalksalzen zu sättigen, in entsprechendem Masse Skelettsalze in Lösung gehen. Auch werden die im Blute kreisenden Kalksalze nur in unzureichendem Masse dem sich neubildenden Knochen zur Verfügung stehen. Welche Faktoren vermögen nun die supponirte Störung des Kalkstoffwechsels auszulösen? Die Exkretionsgrösse ist abhängig einmal von der Lösungsfähigkeit des Blutes für Kalksalze, zweitens von dem Inhalt des Darms, speciell des Dickdarms, dem Orte der Hauptausscheidung. Finden sich im Darm Salze, mit denen sich die im Blut gelöst kreisenden Kalksalze zu schwerlöslichen umsetzen können, so steigt die Ausscheidung der Kalksalze in den Darm unter sonst gleichen Verhältnissen beträchtlich an und diese Ablenkung in den Darm kann so erheblich werden, dass



auch der Kalkgehalt des Harns eine Verminderung erfährt. Harnanalysen sind an sich für die Beurteilung der Kalkstoffwechselvorgänge deshalb nicht massgebend. Im kindlichen Darm werden sich die für die Umsetzung in Frage kommenden Verbindungen (Kohlensäure, Milchsäure, einzelne Fettsäuren und vor allem die aus der Kuhmilch stammenden Phosphate) in den Fällen vorfinden, wo ein mehr oder weniger grosser Anteil der Nahrung unresorbirt in den Dickdarm gelangt, und ihre Menge wird um so beträchtlicher sein, je grösser die unresorbirte Nahrungsmenge ist. In der Ueberfütterung jeder Art ist deshalb ein prädisponirendes Moment für die Entstehung der Rachitis zu erblicken, ferner in der künstlichen Nahrung, weil sie in den meisten Fällen nicht so vollständig ausgenützt wird wie die Muttermilch. In gleichem Sinne prädisponirend ist die funktionelle Schwäche des kindlichen Darms. **Stadthagen.**

Bernouilli, Ueber das reducirte Kostmass in schweren Fällen von Diabetes mellitus. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 36.

Die Eiweisszufuhr ist bei allen Zuckerkranken von vornherein auf ein normales Mass (von 100—120 g) einzuschränken, bei einer Gesamtnahrungsaufnahme von 30—35 Calorien pro Kilogramm Körpergewicht. Die angeführten mittelschweren und schweren Fälle zeigen, wie unter Beschränkung insbesondere des Eiweisskostmasses Zucker- und Säurefreiheit erreicht wurde, wo Kohlehydratkarenz allein vorher ohne Wirkung geblieben war. **Alkan.**

Menyhért, Ueber die Aetiologie der diabetischen Lipämie. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 47.

Im Gegensatz zu Klemperer, der die Lipämie der Diabetiker als Mobilisirung der Lipoide der zugrundegegangenen Zellen ansieht (vergl. dieses Cbl. 1911, S. 138), führt Verf. das im Blute kreisende Fett auf die eingeführten Nahrungsfette zurück, die infolge Mangels an lipolytischem Ferment im Darme nicht in Glycerin und Fettsäure gespalten werden können. Die Lipämie ist aber selbst bei den schwersten Fällen von Diabetes inconstant. Denn bei einem Teile der Kranken wird das Fett durch die Galle emulgirt und so resorptionsfähig gemacht und gelangt so als freies Fett mit dem Lymphstrome in das Blut. Das ist die Lipämie. Wird aber vom Pankreas genügend Steapsin secernirt, so findet die Zerlegung der Fette in Glycerin und Fettsäure zwar statt, aber bei der stets sauren Reaktion im Darme des schweren Diabetikers keine Verseifung. Die Fettsäuren werden als solche resorbirt und sind, ebenso wie das freie Fett, eine Quelle der Acetonbildung, Lipämie kann auf diesem Wege aber nicht auftreten. **Alkan.**

L. Andernach, Beiträge zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis mit besonderer Berücksichtigung der zelligen Elemente. Arch. f. Psych. etc. Bd. 47 (2).

Auf Grund des histologischen Befundes im Liquor cerebrospinalis gelingt es nicht die syphilogenen Erkrankungen von einander abzugrenzen. Das Auftreten von Vakuolenzellen fand sich nur sehr oft bei Paralyse.

Das Auftreten von Lymphocyten war so wechselnd, dass daraus keine bindenden Schlüsse zu ziehen sind. Es ist nicht einmal möglich die Erkrankungen des Centralnervensystems von Lues secundaria und tertiana ohne nachweisbare Erkrankung des Centralnervensystems auf Grund des biologischen Befundes abzugrenzen. Plasmazellen, die für die syphilogene Erkrankung bis zu einem gewissen Grade charakteristisch sind, konnten nicht aufgefunden werden. Bei der Differentialdiagnose scheint nicht der Zellenbefund des Liquors, sondern die Nonne'sche Reaktion ausschlaggebend zu sein. Die Zellen im Liquor cerebrospinalis dürften zumeist hämatogenen Ursprungs sein; es finden sich hier alle Zellelemente, die wir auch im Blutbilde finden, so Lymphocyten, Leukocyten, granulirte Zellen etc. Die Alzheimer'sche Methode giebt ein klareres Bild der Zellelemente, ohne wesentlich Neues zu bringen. S. Kalischer.

A. G. Gibson, T. S. Gord and R. G. Penny, The pulse immediately proceding the epileptic attack. Quarterly journ. of med. Vol. 4, No. 13.

Die Untersuchungen der Verff. über den Puls bei Epileptikern lehren, dass erhebliche Pulsveränderungen (Herabsetzung, Schwinden) dem Anfall nicht vorausgehen. Es konnten vor dem Anfall keine sicheren Veränderungen der Pulsamplitude auf den Curven wahrgenommen werden. Auch war in keinem der Fälle die Herabsetzung des Blutdruckes vor dem Anfall eine solche, dass man annehmen könnte, cerebrale Anämie könnte Ursache der Anfälle sein. Selbst in den Fällen, wo ein herabgesetzter Blutdruck einen Spasmus erzeugt, wie in den Fällen Stokes-Adams'scher Krankheit, treten die Anfälle schon wenige Sekunden nach dem Aussetzen des Pulses ein. Eine lokale Ursache im Gehirn (vasomotorische Spasmen) dürften eher den epileptischen Anfall bedingen als Blutdruckherabsetzung durch Herzhemmungen oder Dilatation des Splanchnicusgebietes etc.

S. Kalischer.

R. Kürner, Ueber die Verbreitung der Syphilis in den Schwachsinnigenanstalten Württembergs auf Grund von Blutuntersuchungen mittels der Wassermann'schen Methode. Med. Klin. 1910, 11. Sept.

Unter 1244 Schwachsinnigen fanden sich 119 positive Reaktionen, gleich 9,6 pCt. aller Fälle; von diesen stammten $^2/_3$ aus Städten, $^1/_3$ aus ländlichen Verhältnissen, 19 waren uneheliche Kinder. Bei Hydrocephalus fand sich eine positive Reaktion in 30 pCt., bei Little'scher Krankheit in 16 pCt., bei Idiotie in 15 pCt., bei Epilepsie in 5 pCt. L. Hirschlaff.

Schrumpf und **Zabel,** Die diagnostische Bedeutung der psychogenen Labilität des Blutdruckes. Münchener med. Wochenschr. 1911, No. 37.

Bei normalen Arterien äussert sich die psychogene Schwankung des Blutdruckes nur am systolischen Druck, während der diastolische Druck annähernd konstant bleibt. Grosse Labilität des systolischen Druckes innerhalb kurzer Zeit, hervorgerufen durch psychische Vorgänge im Sinne von Lust- oder Unlustgefühlen, sprechen für abnorme Erregbarkeit („Nervosität"). Zeigt der diastolische Druck plötzliche Schwankungen von über 15 pCt. der systolischen Werte, so besteht eine Rigidität des arterio-

kapillaren Systems (Arteriosklerose). Systolischer und diastolischer Druck müssen zu dieser Feststellung genau gleichzeitig an je einem Arm gemessen werden, während man experimentell eine effektive Druckschwankung hervorruft. B. Berliner.

H. Merz, Salvarsan- und Chininbehandlung des Pemphigus vulgaris. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 48.

Bei einem schweren Pemphigus vulgaris versagte die Salvarsanbehandlung, die in einigen Fällen von Pemphigus vegetans mit Erfolg angewendet worden ist, vollkommen, während die Darreichung von Chinin dem Fortschreiten der Krankheit bald Einhalt tat und in einigen Wochen zur Heilung führte. Die Patientin, eine 30jährige Frau, bekam anfangs zweimal täglich 0,25, dann in steigenden Dosen bis zu 2 g Chinin pro die und verbrauchte innerhalb 59 Tagen 65 g des Mittels, ohne dass sich irgendwelche Intoxikationserscheinungen einstellten. Die Einzeldosis überstieg nie 0,5. H. Müller.

C. Kreibich, Zum Wesen der Paget'schen Krankheit. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 49.

Nach den anatomischen Untersuchungen kann die rein klinische Ansicht, dass die Paget'sche Krankheit ein Ekzem der Mamilla mit Ausgang in Carcinom sei, nicht aufrecht erhalten werden. Andererseits ist die Frage, ob sie schon von vornherein einen Krebs, oder ob sie überhaupt nur eine diesem nahestehende, aber von ihm verschiedene Krankheit darstellt, auch noch nicht vollkommen beantwortet. Von den typischen Hautkrebsen unterscheidet sich die Affektion besonders durch das lange Ausbleiben eines Tiefenwachstums und durch das Auftreten grosser geblähter Zellen, die das anatomische Bild beherrschen und von deren zutreffender Deutung die richtige Beurteilung der Erkrankung selbst abhängt. Nach K.'s Untersuchungen sind diese geblähten Zellen anaplastische Melanoblasten, bei denen die Lipoidfunktion noch zum grossen Teil erhalten, die Pigmentbildung aber bis auf geringe Ansätze erloschen ist. Die Pagetkrankheit nimmt als flaches Melanoblastom dem tiefgreifenden Melanoblastom (Melanosarkom früherer Autoren) gegenüber eine ähnliche Stellung ein, wie der flache Hautkrebs gegenüber dem tiefgreifenden Carcinom. — Die Behandlung sollte ausschliesslich eine chirurgische sein.

H. Müller.

Galaktimow, Zur Frage der intraperitonealen Rupturen der Harnblase. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1911, Bd. 51, S. 449.

Von 15 Patienten mit intraperitonealer Blasenruptur, die in der chirurgischen Abteilung des städtischen Obuchow-Krankenhauses zu St. Petersburg zur Behandlung gelangten, genasen nur 5. Von diesen wurden 3 nicht später als 24 Stunden, einer $1^1/_2$ Tage, einer 3 Tage und 8 Stunden nach dem die Blasenruptur herbeiführenden Trauma operirt. Von den 10 letal verlaufenen Fällen war nur in einem frühzeitig, d. i. 20 Stunden nach der Verletzung operirt worden, in den übrigen Fällen erst 48 bis 96 Stunden danach.

Was den klinischen Verlauf der intraperitonealen Blasenruptur betrifft, so unterscheidet Verf. in nicht inficirten Fällen zwei Stadien, das erste ca. 12 bis 20 Stunden nach der Verletzung dauernde mit akuten Reizerscheinungen von seiten der Blase und des Peritoneums, Schmerzen in der Blasengegend, häufigem Harndrang und gleichzeitiger Unfähigkeit der Harnentleerung, bisweilen dem sehr wichtigen Symptom der „blutigen Anurie, d. i. der unter grossen Schmerzen erfolgenden Entleerung weniger Tropfen reinen Blutes. Gleichzeitig besteht in diesem ersten Stadium meist starke Schmerzhaftigkeit im Hypogastrium und Spannung der Bauchdecken, Erbrechen und Uebelkeit kommen nur selten vor.

Im zweiten Stadium, das ca. 20 Stunden nach dem Trauma beginnt, sind die Erscheinungen hauptsächlich durch die Ansammlung von sterilem Harn und Blut in der Bauchhöhle und die so erzeugte aseptische Peritonitis bedingt.

Hier können die reflektorischen Symptome von seiten des Darmes so im Vordergrunde der Erscheinungen stehen, dass, zumal wenn der Kranke imstande war, einige Male kleinere Harnmengen zu entleeren, das Krankheitsbild an einen Volvulus erinnert. Von diesem unterscheidet es sich durch die meist nur mässige Auftreibung des Leibes bei gleichzeitigem Vorhandensein grösserer Mengen freier Flüssigkeit in der Bauchhöhle, durch das Fehlen von Erbrechen und stärkerem Schmerz, der hier meist nur oberhalb der Symphyse besteht. Anders wird das Krankheitsbild, wenn infolge hinzugetretener Infektion eine septische Peritonitis erfolgt. Adhäsionen zwischen den Darmschlingen können weitere Aenderungen im Krankheitsbilde bedingen, so namentlich umschriebene Flüssigkeitsansammlungen.

Alle 15 erwähnten Patienten befanden sich bei der Krankenhausaufnahme schon in diesem vielgestaltigen zweiten Stadium, 14mal war Auftreibung des Leibes und Dämpfung der abhängigen Partien des Abdomens, 9mal Stuhl- und Flatusverhaltung bereits vorhanden. Viermal befand sich oberhalb der Symphyse eine Dämpfung. Von Blasensymptomen bestand 8mal einfache Anurie, 5mal „blutige Anurie". Nur in 4 Fällen bestand bei völliger Anurie quälender Harndrang, in einem Falle war häufiger Harndrang mit spontaner Entleerung vorhanden.

Für die Infektion des Peritoneums sind bei den intraperitonealen Blasenrupturen 4 Quellen vorhanden: 1. die Harnblase, 2. Katheterismus, 3. der Darm, 4. die verletzte äussere Haut. Besonders wichtig ist die Gefahr des Katheterismus, der in solchen Fällen ja sehr nahe liegt und oftmals trotz der verschiedenen Möglichkeiten seines Ergebnisses die Diagnose erleichtern oder stützen kann. Massgebend für die Diagnose ist er nicht, diese muss vielmehr aus dem gesamten Symptomencomplex gestellt werden, und der Katheterismus soll, wenn Verdacht auf Blasenruptur besteht, nur im äussersten Fall und auch dann nur einmal unmittelbar vor der Operation ausgeführt werden.

Besteht Verdacht auf extraperitoneale Ruptur, bei der die subjektiven Symptome dieselben sind, objektiv vor allem Dämpfung und Schwellung über der Symphyse besteht, so empfiehlt Verf. zunächst eine Sectio alta auszuführen, findet sich dann keine extraperitoneale Ruptur, so ist die



Laparotomie vorzunehmen, die überhaupt, sobald die Diagnose wahrscheinlich ist, so rasch wie möglich ausgeführt werden muss. Indem bezüglich der technischen Einzelheiten und der sehr interessanten 15 Krankengeschichten auf das Original verwiesen sei, sind im Rahmen dieses Referates noch die Ausführungen des Verf.'s über die Aetiologie von allgemeinerem Interesse. Neben dem direkten Trauma, das die haufigste Ursache der Blasenruptur darstellt, kommt die Spannung der Bauchpresse, wie sie z. B. beim Heben schwerer Lasten erfolgen kann, als traumatisches Agens in Betracht. Hier wirken bisweilen ältere Veränderungen der Blasenwand, so narbige Degenerationen, prädisponirend mit. Von Wichtigkeit in diesem Sinne kann auch die bei Trinkern vorkommende habituelle Ueberfüllung der Blase mit Flüssigkeit sein, zumal hier die Abschwächung der Bauchdeckenreflexe bewirkt, dass ein Trauma unmittelbar auf die überfüllte Blase einwirken kann. Bei den 15 mitgeteilten Fällen wurde 9mal ein Trauma festgestellt, das 6mal in der Trunkenheit erfolgt war, 5mal war die Ruptur ohne jegliches Trauma in der Trunkenheit entstanden. Besondere Schwierigkeiten ergaben sich endlich für die Diagnose, wenn das ursprüngliche Trauma nur zu einer partiellen Ruptur, sei es in der Schleimhaut und Muscularis, sei es des Peritoneums, geführt hat. Diese Fälle bieten die beschriebenen Symptome bisweilen erst mehrere Tage nach dem Trauma, wenn sich die unvollständige Ruptur in eine vollständige umgewandelt hat. B. Marcuse.

Zoeppritz, Die Behandlung der Eklampsie nach STROGANOFF. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 8.

Bisher sind mit der Methode nach STROGANOFF nur relativ wenige Fälle von Eklampsie behandelt worden: STROGANOFF selbst hat 360 Eklampsiefälle mit einer Mortalität von 6,6 pCt. behandelt, die kindliche Mortalität betrug 26,1 pCt. ROTH prüfte die Methode an dem Material der Dresdener Frauenklinik nach. Unter 31 teilweise sehr schweren nach STROGANOFF behandelten Fällen nur 1 Todesfall, von Kindern wurden 4 totgeboren. Noch günstigere Resultate liegen aus der Freiburger Klinik vor. 5 Fälle von Eklampsie verliefen, nach STROGANOFF behandelt, günstig für die Mütter; 1 Kind starb intra partum ab. Diesen Fällen fügt Verf. 6 eigene mit gleich gutem Ergebnis an. Sämtliche 6 Mütter genasen, 1 Kind totgeboren. Die Methode nach STRONGANOFF besteht darin, bei Fernhalten jeden äusseren Reizes durch Gaben von Morphium und Chloralhydrat eine gleichmässige Narkose herbeizuführen. Morphium soll nur zu Beginn und Einleitung der Narkose gegeben werden, dann nur noch Chloral per rectum oder per os. Grössere geburtshülfliche Operationen werden nicht vorgenommen, Zange und Wendung kommen nur in Betracht, wenn der Eingriff ein leichter ist. Auf Grund der bisherigen guten Resultate empfiehlt Verf. die Stronganoff'sche Methode bei der Behandlung der Eklampsie an einem grossen Material nachzuprüfen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 27. April. No. 17.

S. Morgulis, Beiträge zur Regenerationsphysiologie. IV. Mitteilung. Ueber das Verhältnis des Nervensystems zur Regeneration. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 501.

M.'s Versuche sind an Echinodermen (Ophioglypha lacertosa) ausgeführt. Ein Teil der Arme wurde abgeschnitten und von der Wunde aus der zuführende Nerv ausgebohrt, oder aber das Nervenende am Stumpf blieb intakt, während von einer mehr centralwärts gelegenen Stelle her der Nerv ausgebohrt wurde. Das Ergebnis der Beobachtung der Regeneration der Arme war das, dass da, wo kein Nerv an der Wundfläche vorhanden war (erstgenannter Operationsmodus), keine Regeneration zustande kam, dass dagegen eine (wenn auch nicht ganz voll-



kommene Regeneration eintrat, wenn, wie bei der zweitgenannten Methode, nur die Verbindung zu den Nervencentren unterbrochen war. Im letzten Falle trat eine Regeneration des Nerven ein, im ersten nicht. Die Anwesenheit eines Nerven in der Schnittfläche scheint also Bedingung der Regeneration zu sein. A. Loewy.

A. Sawojloff, Die Verspätung des zweiten Aktionsstromes bei Doppelreizungen des quergestreiften Muskels. Pflüger's Arch. Bd. 143, S. 453.

S. reizte indirekt (ausgeschnittene) Froschgastrocnemien und menschliche Vorderarmmuskeln mit Doppelreizen und nahm die entstehenden Aktionsströme photographisch auf. Die Veränderung der Curve gegenüber der Einzelschwankung besteht darin, dass, vom Gipfelpunkt an, die Curve bei zwei Reizen, die im kürzesten wirksamsten Zeitintervall einander folgen, weniger steil abfällt. Es scheint die zweite Aktion verspätet einzusetzen, sie wird erst manifest, wenn das Maximum der Erregung vom ersten Reiz vorüber ist. Die maximale Erregung durch einen ersten Reiz wird nicht vergrössert durch einen folgenden zweiten.

A. Loewy.

H. Weber, Cammidge-Reaktion und Schmelzpunktbestimmung unter dem Mikroskop. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 4.

W. findet, dass unter 82 Fällen in 70 pCt. die Cammidge'sche Reaktion zuverlässig war, d. h. positiv bei Pankreaserkrankungen, negativ bei Fehlen solcher. W. stellte dann fest, dass die bei positiver Cammidge-Reaktion auftretenden mikroskopischen Kristalle ihrem Schmelzpunkt nach Glykosazone sein müssen, nicht, wie CAMMIDGE meint, von Pentosen abstammen.

A. Loewy.

H. Fries, Ueber das Vorkommen von Milchsäure im menschlichen Blute. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 368.

Geringe Mengen Milchsäure finden sich in jedem normalen Blut, doch ist die Quelle derselben bisher unbekannt. Bei fieberhaften Erkrankungen erfährt der Milchsäuregehalt des Blutes keine nachweisbare Vermehrung. Dagegen ist er nach angestrengter Muskelarbeit deutlich vermehrt. Beträchtlich vermehrt gegenüber dem Normalblut ist auch die Milchsäuremenge in dem Leichenblut. Lässt man menschliches Blut bei 40° bis zu 2 Stunden stehen, so erfährt der Milchsäuregehalt desselben eine bis zu dieser Zeit zunehmende starke Erhöhung. Wohlgemuth.

K. Fromherz, Zur Kenntnis der Wirkungsweise der Phenylcinchoninsäure auf den Purinstoffwechsel des Hundes. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 494.

Die Phenylcinchoninsäure (Atophan) beeinflusst sowohl beim Menschen wie beim Hunde die Abbauprodukte des Nukleinstoffwechsels. Aber nur beim Menschen wird durch die vollständigere Ausscheidung der Harnsäure die Menge derselben gesteigert. Beim Hund dagegen, bei dem die Bildung der Endprodukte des Nukleinstoffwechsels (Allantoin und Harnsäure) meistens schon eine quantitative ist, tritt deshalb eine vermehrte Ausscheidung dieser Produkte nur selten ein. Wohlgemuth.



P. Guizetti und F. Pariset, Beziehungen zwischen Missbildungen der Nieren und der Geschlechtsorgane. Virchow's Archiv. Bd. 204, 3.

G. und P. fanden bei 20000 Sektionen 88 Anomalien = 4,4 pM. Männer überwiegen. Die linke Niere fehlt häufiger als die rechte. Bei Anomalien der Nieren bleiben die Geschlechtsorgane, Hoden und Ovarien, in der Regel von Veränderungen verschont, in Mitleidenschaft sind dagegen die Ausführungsgänge gezogen, beim Mann Reste vom Wolff'schen, beim Weibe vom Müller'schen Gang. Beim Mann sind sie stets einseitig und liegen auf derselben Seite wie die Dystopie und Agenesie der Niere. Der Grad der Störung wechselt. Die Ursache der Störungen muss in den der Kloake bezw. dem Sinus urogenitalis benachbarten Teil des Wolff-schen Ganges verlegt werden. Beim Weib bleibt die Genitalanomalie auf die Derivate des Müller'schen Ganges beschränkt, sie ist öfter doppelseitig. Anomalien der Genitalien müssen den Verdacht einer Nierenanomalie nahelegen. Geissler.

A. Brosch, Ueber den Mechanismus der Kotpassage bei Kotretention auf Grund einschlägiger Obduktionsbefunde. Virchow's Archiv. Bd. 205, 2.

Die Hauptformen des Mechanismus der Kotpassage bei Kotretention lassen je nach dem betroffenen Darmabschnitt zwei Typen erkennen: 1. Die peripherische Weichkotpassage bei centraler Hartkotretention — diese Form wird nur beobachtet im ersten Dickdarmabschnitt eventuell bis zur Flexura lienalis, d. h. im sogenannten Cellulosemagen —, 2. die centrale Weichkotpassage bei peripherischer (haustraler) Hartkotretention. Man beobachtet sie nur im zweiten Dickdarmabschnitt, eventuell linkem Teil des Transversum, immer im Descendens, in der Regel im Sigmoideum, d. h. auf der „Rohrpoststrecke". Geissler.

H. Schmerz, Ueber operative Kniegelenksmobilisirung und Funktionsherstellung durch Amnioninterposition. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 76, H. 2, S. 261.

Sch. hat bei einem 20jährigen Mädchen mit Erfolg die operative Mobilisirung eines durch Gonorrhoe vollständig ankylotisch gewordenen Kniegelenks unter Benutzung von Amnioninterposition und der Kirschner-schen Trapezmethode vorgenommen.

Nach Bildung des Trapezes unter Verwendung einer Laubsäge wurde der laterale Bandapparat, der mit dem darunterliegenden Knochen narbig fest verlötet war, durch Schnitte bis auf den Knochen durchtrennt und an die eigentliche Erschliessung des Gelenkes geschritten. Kapsel, Plicae alares u. s. w. bildeten eine einheitliche, feste, fibröse Masse. Das Periost-messer suchte in den Gelenkspalt, der narbig-fibrös verändert war, einzudringen. Von den medialen Bändern wurde stückweise nur soviel durchtrennt, als für die Lüftung des Gelenks notwendig erschien. Es gelang teils scharf, teils durch Aufbrechen Femurcondylen und Tibia zu trennen. Der Gelenkknorpel war grösstenteils zu Grunde gegangen und fibrös subsubstituirt, stellenweise fanden sich Synostosen, so ziemlich ausgedehnt zwischen beiden Femurcondylen und den entsprechenden Tibiacondylen,



die Menisci waren in Bindegewebsmassen untergegangen. Mit Hohlschere, Periostmesser, Meissel und Rasparatorium wurde alles Rauhe, Höckerige, Schwielige an den Gelenkkörpern mit den Kapselresten entfernt, wurden die anatomischen Gelenkformen glatt herausmodellirt, was unter Erhaltung eines Teiles der medialen Haftbänder gelang. Hierauf erfolgte die Amnioninterposition. Sowohl Femurcondylen als Tibiagelenkfläche wurden derart überzogen, dass die Eihaut wie der ursprüngliche Knorpel allen Krümmungen der Gelenkörper folgte. Mit feinsten Saumnähten wurde das Amnion beiderseits an höher und tiefer noch erhaltenem Periost- bezw. umgebendem Bindegewebe fixirt, nachdem vorher durch je einen Schlitz im Amnion die beiden angeschlungenen Enden des bei der Operation durchschnittenen Lig. cruciatum anterius herausgeleitet waren. Vorsichtigst wurden nun Femur und Tibia reponirt und in solche Stellung gegeneinander gebracht, dass die Naht des vorderen Kreuzbandes gelang. Mit Seidenknopfnähten wurde das periarticuläre Gewebe vereint, dadurch die Gelenkhöhle nach aussen abgeschlossen. Verlorengegangen waren dem Gelenk die lateralen Bänder, die ganze Kapsel, die Menisci, das hintere Kreuzband und der Knorpel. Bei der Entlassung (2 Monate 5 Tage nach der Operation) war die aktive Beugung bis 63°, die aktive Streckung bis 175° möglich. Passiv liess sich der Beugewinkel noch verkleinern. Patient ging, kniete und erstieg Treppen.

Bei Durchsicht der Literatur fand Sch. nur fünf Fälle, in denen bei schwerer und schwerster Veränderung des grössten Teiles des Kniegelenks und der periarticulären Gebilde, durch die blutige Lösung der oft sehr lange Zeit bestandenen Ankylose die ursprüngliche Gebrauchsfähigkeit in mehr oder minder grossem Umfange wieder erlangt wurde. Als sechster Fall reiht sich der von Sch. operirte an. **Joachimsthal.**

W. Wolf, Ein geheilter Fall von Duodenalruptur. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 111, S. 282.

Ein Ulan verletzte sich dadurch am Bauch, dass ihm die Lanze aus der Hand gleitet, er sie wieder hochreissen will und sich dabei ihre Spitze in der Gegend des Mac Burney'schen Punktes in die Bauchdecken bohrt. Unter den Zeichen innerer Blutung wird er bereits $1^1/_2$ Stunden nach dem Trauma operirt. Es ergiebt sich eine ca. 1—2 cm lange Risswunde mit unregelmässigen, gequetschten Rändern und prolabirter Schleimhaut in der Pars inferior duodeni. Die Einstichstelle betraf nur die Bauchdecken. Die Darmwunde wurde genäht, die Bauchhöhle gereinigt. Der Kranke genas. — W. nimmt an, dass die Duodenalwunde durch Berstung infolge des Stosses entstanden ist; jedenfalls stand sie nicht in Zusammenhang mit der Bauchwandwunde.

Die Literatur weist einschliesslich dieses Falles 66 Fälle von Duodenalruptur auf; von ihnen sind nur 3 geheilt worden. Die hohe Mortalität erklärt sich wohl so, dass infolge der versteckten Lage des Zwölffingerdarms die Verletzung leicht übersehen werden kann, besonders wenn das vor dem Duodenum gelegene Peritoneum nicht mitbetroffen war. Ferner ist die Naht des Duodenalrisses in der Tiefe technisch sehr schwer. —



Der glückliche Ausgang ist hier dem Umstande beizumessen, dass die Operation schon $1^1/_2$ Stunden post trauma, und zwar vor dem Mittagessen, so dass aus dem Darm nur wenig Inhalt ausgeflossen war, ausgeführt werden konnte. — In der Civilpraxis werden die Verletzten meist erst viel später eingeliefert.

Peltesohn.

Gouin, Altérations rétiniennes consécutives à une fracture du crâne. Ann. d'Oculist. Tome 147, F. 2.

Feine helle Herdchen und Blutungen in der Netzhaut des einen Auges nach Bruch des Unterkiefers und Stirnbeins. Mit Pentscher erklärt G. die hellen Herde als den sichtbaren Ausdruck eines brüsken Eindringens von Liquor cerebrospinalis in die perivaskulären Lymphräume der Netzhaut und zwar unter dem Einfluss der plötzlichen Steigerung des Hirndrucks durch das Trauma.

K. Steindorff.

Tacke, Contribution à l'étiologie de la maladie de Mikulicz. Annales d'Oculist. Tome 147, F. 2.

Die Patientin bot das typische Bild der symmetrischen Schwellung der Tränen- und Ohrspeicheldrüsen. Bald nach dem Auftreten dieser Symptome erkrankte sie an einer Gonorrhoe mit sekundärer Endometritis und T. ist geneigt diese Gonorrhoe als Ursache der Mikulicz'schen Krankheit anzusprechen, sie sei also eine Metastase dieser Affektion.

K. Steindorff.

H. Hoessli, Weitere experimentelle Studien über die akustische Schädigung des Säugetierlabyrinths. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 2.

H.'s an zahlreichen Tieren (Meerschweinchen, Hunden, Katzen, Affen) vorgenommene Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten: Im akustischen Trauma beginnt der Degenerationsprocess stets im Endorgan, der Haarzelle, geht dann auf das übrige Neuron über und ergreift erst sekundär den Stützapparat und das benachbarte häutige Labyrinth. Beim Einwirken des gleichen Tones findet sich bei verschiedenen Säugetieren die Läsion relativ an der gleichen Stelle in der Schnecke; je höher der Ton, um so tiefer liegt er in der Schnecke. Die Gehörknöchelchenkette dient nur zur Schallleitung, nicht zur Schalldämpfung. Die Luftleitung (Mittelohr) kommt allein in Betracht als der Weg, auf welchem die akustische Schädigung des Labyrinthes erfolgt. Die Knochenleitung spielt dabei keine Rolle.

Schwabach.

Alexander, Complications following the submucous operation upon the nasal septum. N.-Y. med. journ. 1911, Oct. 14.

Verf. erinnert, dass die submuköse Septumresektion gelegentlich auch recht unangenehme Complikationen haben kann, einmal Hämorrhagien, andererseits Infektionen. Die ersteren können primär entweder arteriell oder capillär oder sekundär sein und zum Hämatom führen. Die letzteren — auf 400 Fälle sah Verf. 21 — können von der leichten Mandelentzündung bis zur purulenten Meningitis und zur Septikämie führen.

W. Lublinski.



E. Suess, Ueber specifische Diagnostik und Therapie des Skleroms. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 41.

Die Untersuchungen des Verf.'s ergaben, dass es nicht möglich ist, auf Skleromkranke durch Injektionen von Sklerombacillen oder deren Produkten heilend einzuwirken. Selbst grosse Mengen können keine sichtbaren Veränderungen an den Krankheitsherden herbeiführen; sie bewirken keine Agglutinations- und Präcipitationsfähigkeit des Serums und die von ihnen ausgelösten Reaktionen sind weder für die Krankheit noch für die injicirten Substanzen charakteristisch. W. Lublinski.

Grabower, Ein klinischer Beitrag zur Funktion des M. thyreo-cricoideus. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 9.

Verf. hatte durch experimentelle Prüfung erwiesen, dass der M. thyreocricoideus nur ein Hülfsmuskel des M. vocalis sei und dass er dauernd nur in Gemeinschaft mit diesem arbeitet. Er ist aber auch wenigstens eine kurze Zeit nach Fortfall des M. vocalis imstande allein die Stimmlippe in gestreckter Haltung in Medianstellung zu fixiren. Dieses experimentelle Ergebnis hat Verf. an zwei Beobachtungen von Recurrensdurchschneidung auch für den Menschen zu bestätigen Gelegenheit gehabt.

W. Lublinski.

E. Weil, Ueber die Bedeutung des Anaphylatoxins für die Infektionskrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 40.

Auf Grund der gelungenen Experimente FRIEDBERGER's, der normales aktives Serum durch Behandlung mit Bakterien für Meerschweinchen giftig machte, hat Verf., NEUFELD und DOLD, die Ansicht ausgesprochen, dass auch im Tierkörper durch den Contakt der Bakterien mit Gewebssäften auf nichtbakteriolytischem Wege Gifte neu entstehen. Die Anschauung, dass unter dem Einflusse des aktiven Serums aus den Bakterien durch fermentativen Abbau erst Gifte sich bilden, welche im weiteren Verlaufe des Abbaus dann ungiftig werden, hält der Autor noch für völlig unbewiesen. Es erscheint ihm am wahrscheinlichsten, dass die Giftigkeit des behandelten Meerschweinchenserums weder vom Antigen noch vom Amboceptor stammt, sondern im Serum selbst gelegen ist. Das toxische Moment wäre demnach durch eine labile Substanz des Serums bedingt, welche im unveränderten Serum durch antagonistisch wirkende Stoffe verdeckt wird. Letztere werden durch Bakterien, die als Absorptionsmittel wirken, entfernt. Die Versuche FRIEDBERGER's mit Vibrio Metschnikoff scheinen nicht geeignet, seine Ansicht, dass auch hierbei die Anaphylaxie eine Rolle spielt, zu befestigen. Er hat kleine Meerschweinchen mit ganz enormen Bakterienmengen (10—20 Agarculturen) vorbehandelt und mit Dosen, die meist nicht viel geringer waren, reinjicirt und dabei den sofortigen Tod der Tiere erzielt. Es handelt sich hierbei nach W.'s Meinung nur um eine Wiederholung und zugleich Bestätigung älterer Versuche von R. PFEIFFER, welche zeigten, dass immunisirte Tiere grossen Bakterienmengen schneller erlagen als normale Tiere, weil bei ersteren infolge der specifischen Bakteriolysine die Gifte rascher in Freiheit ge-



setzt werden, man müsste demnach auch diese Erscheinung als Anaphylaxie auffassen. Dass bei den Versuchen FRIEDBERGER's der Tod so schnell eintrat, mag darin seinen Grund finden, dass die angewandte Bakterienmege eine zu grosse war und ausserdem die Injektion intravenös vorgenommen war. Die Versuche von R. PFEIFFER dagegen, welcher mit 2—3 Oesen abgetöteter Cholera die gleichen Symptome erzielte wie mit lebenden Vibrionen, scheinen vollkommen mit den natürlichen Verhältnissen übereinzustimmen, so dass kein Grund zur Annahme vorliegt, dass auch bei den endotoxischen Bakterien eine eventuell im Tierkörper erfolgte Neubildung von Giften auf anaphylaktischem Wege bedeutungsvoll ist. — Es wäre jedoch ein grosses Problem gelöst, wenn es gelänge, für die septischen ungiftigen Mikroorganismen ein Anaphylatoxin, das im Verlaufe der Infektion entsteht und die Krankheit bedingt, nachzuweisen. Der Autor benutzt die von FRIEDBERGER, NEUFELD und DOLD gewonnenen Erfahrungen, um sie bei Hühnercholerabacillus anzuwenden, welcher zu den typischsten Vertretern der höchstinfektiösen Keime gehört. Hierbei sterben besonders Kaninchen unter Anaphylaxie ähnlichen Erscheinungen, die Tiere sind bis kurz vor ihrem Tode munter, bekommen plötzlich Krämpfe und sterben darauf nach einigen Minuten, Meerschweinchen sterben nicht unter diesen Symptomen. Verf. prüfte zuerst, ob sich überhaupt aus Hühnercholerabacillen ein Anaphylatoxin darstellen lässt, da sich nicht alle Bakterien dazu gut eignen. Zur Herstellung des Anaphylatoxins verwandte er sowohl Bakterien der Cultur wie auch solche aus dem Tierkörper und zwar aus dem bakterienreichsten Pleuraexsudate intrapleural inficirter Kaninchen. Diese liessen sich durch fraktionirtes Centrifugiren von allen zelligen Beimischungen rein gewinnen.

Wolff-Eisner.

(Schluss folgt).

Januschke und **Pollak**, Zur Pharmakologie der Bronchialmuskulatur (zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Lungenstarre). Arch. f. experim. Pathol. Bd. 66, H. 3.

Intravenöse Injektion von Adrenalin bewirkt eine Vergrösserung der Atemexkursionen der Lunge, die sich im normalen Zustande weniger, im Zustand des Muscarinasthmas hingegen bedeutend stärker bemerklich macht. Der Antagonismus zwischen Muscarin und Adrenalin dient zur Entscheidung der Frage, ob Bronchialkrampf oder Stauung im Lungenkreislauf (Lungenstarre) das wesentliche Atemhindernis beim Muscarinasthma bildet. Die Frage lässt sich dahin beantworten, dass der Bronchialkrampf das Massgebende ist und die Gegenwirkung des Adrenalins in der Lösung desselben beruht. Auch der durch Witte-Pepton erzeugte Bronchialkrampf wird durch Adrenalin beseitigt, nicht aber der durch β-Imidazolylaethylamim hervorgerufene. Ergotoxin hebt die Adrenalinwirkung nicht auf. Die experimentellen Ergebnisse erklären die von verschiedenen Klinikern gemachten günstigen Beobachtungen über die Wirkung des Adrenalins beim Asthma.

H. Citron.



J. Hirschberg, Ueber Methylenschnapsvergiftung. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 6.

Dass Methylschnaps jäh Blindheit und auch Tod herbeiführt, scheint bis vor kurzem bei uns von vielen nicht gewusst oder nicht genügend gewürdigt worden zu sein. Ein Einblick in die augenärztliche Literatur zeigt nun, wie ausserordentlich verbreitet speciell in Amerika und Russland die Methylalkoholvergiftung mit ihren schweren Folgen für Sehorgan und Leben auftritt. H. schliesst mit den eindrucksvollen Worten seine Studie, die er aus dem reichen Schatz seiner Literaturkenntnis geschöpft hat: „So entrollt sich vor unseren Augen ein düsteres Gemälde voll Unglück, Torheit und Frevel . . . . . . Wenn unter einer Bevölkerungsgruppe, welche regelmässig und reichlich Schnaps, und nicht den besten zu sich zu nehmen gewohnt ist, plötzlich ja explosiv eine Vergiftungskrankheit ausbricht mit Kopf- und Magenschmerz, Erbrechen, Betäubung, weiten starren Pupillen, jäh und regelmässig eintretender und vollständiger Erblindung, in den schlimmsten Fällen mit tötlichem Ausgang schon wenige Stunden nach dem Beginn der ersten Erscheinungen, so sollte man zunächst immer an Methylschnapsvergiftung denken und die Quelle dieser Vergiftung zu verstopfen suchen“. H. Citron.

Siebeck, Ueber den Gasaustausch zwischen der Aussenluft und den Alveolen. Die Lungenventilation beim Emphysem. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 102, H. 3 u. 4.

S. hat nachgewiesen, dass die Gasmischung in der Lunge bei beschleunigter und dyspnoischer Atmung weniger gut ist als bei Gesunden. Die Atmung ist funktionell minderwertig, der Ventilationseffekt ist vermindert. Verf. hat recht interessante Untersuchungen an Emphysematikern angestellt, aus denen hervorgeht, dass gleich grosse Atemzüge eine viel geringere Ventilation der Alveolen bewirken wie die normaler Lunge. Beim Lungenemphysem wird die Inspirationsluft durch einen Atemzug in einen viel kleineren Teil des Lungenhohlraumes verbreitet als bei Gesunden. Die emphysematöse Lunge ventilirt viel weniger gleichmässig. Für den Gasaustausch liegen die Verhältnisse ungünstig. In schweren Fällen kann die Sauerstoffaufnahme beeinträchtigt werden. E. Aron.

R. Persch. Zur Compressionsbehandlung der Lungentuberkulose mittelst künstlichem Pneumothorax. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 38.

Destruktive Processe in der Lunge kommen nach einem grossen Flüssigkeitserguss in den Pleuraraum oft zum Stillstand bezw. zur Heilung. Die Immobilisirung der Lunge ist der Grund dieser Heilungsbestrebung. Man hat diese Immobilisirung der Lunge durch Einführung eines indifferenteu Gases versucht. Heute verwendet man nur reinen Stickstoff. Bestehen ausgedehnte Verwachsungen, so dass kein Gas injicirt werden kann, so hat man durch Rippenresektion die Lunge zu entspannen versucht. Das Lungengewebe bleibt lebensfähig, auch wenn der Pneumothorax viele Monate bestanden hat. In der kranken Lunge entwickelt



sich unter dem Pneumothorax eine reichliche Bindegewebsentwickelung. Ausser der Immobilisirung der Lunge erfolgt eine Compression aller Blut- und Lymphgefässe. Infolgedessen werden die Toxine langsamer resorbirt. Die Temperatur wird günstig beeinflusst, das Befinden der Patienten bessert sich. Ferner erfolgt eine venöse Stauung, welche günstig einwirkt. In der anderen Lunge kommt es zu einer Hyperämie, wodurch diese Seite gleichfalls günstig beeinflusst wird. Bestehen Verwachsungen, so kann die Lunge nicht gleichmässig collabiren. Leichte Verwachsungen werden gedehnt. Oft entwickelt sich auf der Seite des künstlichen Pneumothorax ein Exsudat. Werden die Exsudate eitrig oder sehr gross, so muss man sie entleeren. Auch die Bauchorgane werden durch den Pneumothorax in ihrer Lage und Funktion beeinflusst. Oft kommt es zu Verdauungsstörungen und Appetitlosigkeit. Entsteht ein Hautemphysem, so verschwindet dies meist in wenigen Tagen. Selbst wenn es grosse Ausdehnung annehmen kann, ist es nie lebensgefährlich geworden. Für die Behandlung eignen sich einseitige, progressive Processe, wenn die Pleura allseitig frei ist. Man hat jedoch auch solche Fälle erfolgreich behandelt, wo die andere Lunge nicht frei war, und auch solche Fälle, in denen Verwachsungen bestanden haben; doch dürfen diese nicht zu ausgedehnt sein. Am geeignetsten sind solche chronische Fälle, welche bei ziemlich einseitiger Ausdehnung immer wieder akute Exacerbationen aufweisen. Bei Blutungen wird die Pneumothoraxbehandlung zu einer lebensrettenden Operation. Die Behandlung muss Monate, ja 2—3 Jahre fortgesetzt werden. Die Compression muss je länger je besser erhalten werden. Nach der Wiederentfaltung der Lunge erfolgt meist eine Verwachsung beider Pleurablätter. Zuerst soll die schwerer erkrankte Lunge comprimirt werden, und nach ihrer Heilung die andere. Die Röntgenuntersuchung ist ein wichtiges Hülfsmittel bei dieser Therapie. Verf. insufflirt den Stickstoff nach Forlanini mit einer Punktionsnadel. Man soll sich durch ein Manometer davon überzeugen, ob man in der Pleurahöhle ist oder nicht. Verf. beschreibt den Apparat, den er verwendet. Man kann auf einmal bis zu 500 ccm Stickstoff insuffliren. Der intrathorakale Druck darf nur nach und nach und nicht über 20 cm Wasserdruck gesteigert werden. Schliesslich teilt Verf. noch vier Krankengeschichten mit, welche die Erfolge der Therapie dokumentiren.

E. Aron.

Th. Minurescu, Ueber die Bedeutung des Probefrühstücks (Ewald-Boas) mit Zusatz von Tinct. Chinae für die Diagnose des Magencarcinoms. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therapie der Ernährungsstörungen etc. Bd. II, H. 4.

Nach Reichelmann sind 13,8 pCt., nach Hoffmann 26 pCt. von Carcinomen nicht diagnosticirbar. Sind Eiter und Blut im nüchternen Mageninhalt vorhanden, dann besteht im Magen eine Ulceration und zur Diagnose von Magencarcinom bleibt bloss noch die Untersuchung des Magenchemismus neben den allgemeinen Symptomen übrig. Zur Untersuchung der Magensekrettion sind folgende Methoden am bekanntesten: Probefrühstück nach Ewald-Boas und Probefrühstück nach Leube-



Riegel. Bei Magencarcinom fehlt die Salzsäure. Ein Zusatz von 20 Tropfen Tinct. Chinae zum Mageninhalt ruft jedoch eine starke Salzsäurereaktion hervor, wenn es sich nicht um Magencarcinom handelt. Deshalb kann die genannte Reaktion in manchen Fällen bei der Diagnose des Magencarcinoms wirksame Verwendung finden.

Carl Rosenthal.

M. Kappis, Einige praktische Winke zur Behandlung des peritonitischen Ileus. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 1.

Verf. hat im letzten halben Jahr bei 10 Fällen von peritonitischem postoperativem Ileus den dauernden nasalen Magenheber angewendet. Das Aufstossen, Singultus und Erbrechen hörte sofort und dauernd auf. Der Kranke konnte trinken soviel und was er wollte; die quälende Unruhe hörte auf und schliesslich war der günstige Einfluss auf den Verlauf des Ileus ein bedeutender, manchmal radikal wirksamer. Kommt es also zu einem postoperativen Ileus, so muss die Anwendung des nasalen Magendauerhebers versucht werden, hilft dieser nicht bald, so wird an einer geblähten Schlinge eine Enterostomie angelegt, mit der man nicht zu lange warten darf, um vor allem durch zu langes Liegen des Nasenschlauches einen Decubitus im Oesophagus zu verhindern. Dieser dauernde Magenheber kann ferner beim postoperativen Gastroduodenalverschluss, bei der akuten Magendilatation und beim Magensaftfluss angewendet werden. Zur Nachbehandlung der Enterostomiefisteln empfiehlt sich bei schlecht schliessenden Dünndarmfisteln ein Gummi-T-Rohr einzuführen.

Carl Rosenthal.

J. Friedenwald, So-called larval hyperacidity. Americ. journ. of the med. sciences 1911, p. 157, Aug.

Bei der larvirten Superacidität verläuft die Säurecurve steiler als bei der gewöhnlichen Superacidität und zeigt bereits wieder normale Säurewerte in der für die Magenausheberung in Frage kommenden Zeit. Der Ausheberungsbefund zeigt recht beträchtliche Mageninhaltsmengen, da eine reichliche Flüssigkeitsausscheidung in den Magen stattfindet. Die Symptome der larvirten Magenübersäuerung decken sich im wesentlichen mit denen der gewöhnlichen Form, doch treten vielfach allgemein nervöse Erscheinungen stark in den Vordergrund. Die Behandlung muss sich deshalb sowohl gegen den Status nervosus richten, als auch die vorhandene Uebersäuerung in der gebräuchlichen Weise berücksichtigen.

Schreuer.

J. Boas, Ueber Frühdiagnose und Spätdiagnose des Magencarcinoms. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 49.

Die bisherige Frühdiagnostik des Magencarcinoms hat völlig versagt. Was in dieser Hinsicht geleistet wurde, hat vielleicht die Diagnose des Carcinoms gefördert, eine Auslese des Carcinoms in prognostischer Hinsicht jedoch nicht zu geben vermocht. Dagegen legt der Verf. grosses Gewicht auf das etwas resignirt erscheinende Postulat der Spätdiagnostik des Magencarcinoms. Unter den Symptomen, die einen Fall von Magen-



krebs für die radikale Operation als ungeeignet erkennen lassen, gehören einige, die noch nicht genügend gewürdigt wurden, so die Rektummetastase (20—30 pCt. aller Metastasenbildungen), Metastasen in einem oder beiden Ovarien, das Rippenphänomen (Dämpfungsbezirk in dem sogenannten halbmondförmigen Raum) bei anscheinend kleinen Carcinomen des Fundus, Venenthrombosen am Unterschenkel und die Kachexiereaktion von Brieger-Trebing. Der operativen Chirurgie würde ein wesentlicher Vorteil erwachsen, wenn ein grosser Teil der aussichtslosen Fälle von vornherein als ungeeignet für die Radikaloperation bezeichnet werden könnte. **Schreuer.**

Bennecke, Zur Bestätigung des Rumpel-Leede'schen Phänomens bei Scharlach. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 14.

B. bestätigt die Richtigkeit des von Leede beschriebenen Phänomens bei Scharlach. 5—20 Minuten nach Anlegung einer Staubinde am Oberarm treten bei Scharlachkranken in der Haut der Ellbeuge Blutungen auf von der Grösse kleinster Spritzer bis suffusionsartiger grosser Blutungen. Wie Leede und Rumpel ist Verf. der Ansicht, dass ein negativer Ausfall der Probe den Scharlach mit fast vollkommener Sicherheit ausschliesst, während ein positiver Ausfall auch bei Masern, Influenza, Syphilis u. s. w. beobachtet wird. Die Blutungen haben die Eigentümlichkeit, dass sie sehr schnell, spätestens in 2—3 Tagen, wieder verschwinden, ohne makroskopisch wahrnehmbare Pigmentationen zu hinterlassen. Die mikroskopische Untersuchung eines ausgeschnittenen Hautstückchens zeigte, dass es sich um Blutextravasate handelt, die im Corium nahe dem Epithel sitzen und sich um kleinste Gefässe bezw. Capillaren gruppiren. Nach Rach ist beim Scharlachexanthem fast stets ein hämorrhagisches Exsudat im Corium nachweisbar und Verf. vermutet, dass das Phänomen eine lediglich quantitative Steigerung dieses Befundes ist. **Stadthagen.**

Orkin, Die Leberdiastase bei experimenteller Nephritis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 74, S. 433.

Bei experimenteller Nephritis (Urannephritis) wird die Leber der Versuchstiere glykogenfrei und zwar durch vermehrte Diastasewirkung in der Leber auf das abgelagerte Glykogen. Die Diastase wurde in Leber, Nieren und Muskeln nach der Wohlgemuth'schen Methode bestimmt, in der Leber fand sich das Drei- bis Dreizehnfache der Normalwerte, eine geringere, wenn auch deutliche Steigerung fand sich in den Nieren, die Muskeln zeigten normale Werte. Als Folge dieses durch Steigerung des diastatischen Processes in der Leber verursachten Glykogenabbaues trat regelmässig eine Hyperglykämie mit Glykosurie ein. Es wurde Zucker trotz erheblicher Nierenschädigung bis kurz vor Einsetzen der Anurie ausgeschieden. Es wird versucht die gesteigerte Diastaseproduktion der Leber nach akuter Nephritis als Folge eines Ausfalls einer inneren Sekretion der Niere zu erklären. **Alkan.**



Plehn, Zur Kenntnis der Wirkungsweise der Phenylchinolincarbonsäure (Atophan) bei chronischer Gicht. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 3.

Atophan steigert die Harnsäureausscheidung bei den meisten chronisch Gichtkranken bis auf das Doppelte und mehr, die Mehrausscheidung dauert bei diesen Kranken länger als bei Gesunden. Die Wirkung auf die lokalen Entzündungserscheinungen ist gewöhnlich ausgezeichnet und lässt sich durch wochenlang fortgesetzte Atophangaben von 0,5 g 3- bis 4mal täglich aufrecht erhalten. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Alkan.

G. Studer, The syndrome of sphenopalatine-ganglion-neurosis. Americ. journ. of the med. sciences 1910, Dec.

Die Affektionen des Ganglion sphenopalatinum beginnen mit neuralgischen Schmerzen und migräneartigen Zuständen. Der Schmerz sitzt oft an der Nasenwurzel, im Oberkiefer, am Auge, meist aber hinter dem Processus mastoideus, im Hinterhaupt und Nacken; mitunter besteht zugleich eine leichte Anästhesie am weichen Gaumen und Pharynx. Der weiche Gaumen zeigt meist eine Höherstellung auf dieser Seite und die Uvula ist von der betroffenen Seite abgewandt. Auf der betroffenen Seite ist der Geschmack im mittleren Drittel der Zunge herabgesetzt. Die Neuralgie kann bekämpft werden durch Einträufelung einer 20proc. Cocainlösung von der Nasenschleimhaut aus. Bei einer Dauer von länger als 9 Monaten kommt eine Alkoholinjektion in Frage. Mitunter war auch eine gesättigte Cocainlösung (67 pCt.), die dreimal injicirt wurde, von dauerndem Erfolg. S. Kalischer.

K. Goldstein, Polycythaemie und Hirnerweichung. Med. Klinik 1910, No. 38.

G. beschreibt einen Fall von Polycythaemie mit dem typischen Blutbefund und den bekannten Hautverfärbungen (Cyanose etc.), Milzvergrösserung etc. Es handelte sich um eine primäre oder kryptogenetische Form der Polycythaemie. Veränderungen der Form der Erythrocyten lagen nicht vor, auch kernhaltige rote Blutkörperchen waren nicht vorhanden. Bei der Sektion fielen auf: die starke Ueberfüllung aller Organe mit Blut, die Vermehrung des Gesamtvolumens des Blutes und der Normoblasten. In klinischer Beziehung lagen die Erscheinungen der Tabes dorsalis vor (fehlende Kniephänomene, Pupillenstarre, Sensibilitätstörungen): dazu traten psychische Störungen, Schwindelanfälle, Schlaganfälle, die auf das Vorhandensein einer progressiven Paralyse oder multipler Erweichungsherde im Gehirn hinwiesen. Die Sektion erwies das Vorhandensein multipler Erweichungen im Gehirn neben Hydrocephalus externus, Schrumpfung der Rinde, Vermehrung der Gliazellen und auffallenden Pigmentreichtum der Rinde und Pia. — Schwindelanfälle, Schlaganfälle, Kopfschmerzen, Schwindel sind nicht selten Begleiterscheinungen der Polycythaemie. Die cerebralen Störungen finden meist eine Erklärung durch die gleichzeitige Arteriosklerose. In dem beschriebenen Falle war jedoch die Arteriosklerose eine sehr geringfügige, auch die Gefässe im Bereich der Er-

weichungen waren zart und ohne wesentliche Veränderungen. Als Ursache der Erweichungen muss eher hauptsächlich die Blutstauung in den Gefässen angesehen werden. Dazu kommt die Verlangsamung des Blutstromes, die auch an der Haut zu Blasenbildung und Gangrän führt.

S. Kalischer.

H. v. Bonsdorff, Ueber operative Behandlung von gastrischen Krisen bei Tabes. Finska Handlingar 1912, S. 125, Febr.

Um die in einem Falle von Tabes dorsalis bei einer 39jährigen Frau auftretenden gastrischen Krisen zum Aufhören zu bringen, wurde die Resektion der Hinterwurzeln des 7., 8. und 9. Thorakalsegments ausgeführt. Patientin, die seit 2 Jahren mit je 3—4wöchigen Zwischenpausen ihre Krisen von je 1—2wöchiger Dauer gehabt hatte, wurde durch die Operation nicht von ihren Beschwerden befreit. In Zukunft wird es vielleicht möglich sein festzustellen, welches der bisher zur Heilung der Krisen in Anwendung gezogene Verfahren (Wurzelresektion, Vagotomie, Resektion von Intercostalnerven) das beste ist.

Bernhardt.

H. de Brun, Étude sur l'infantilisme palustre. Revue de méd. 1910, Oct. 10.

Verf., der 25 Jahre in Syrien prakticirte, hatte dort Gelegenheit, die Malaria als häufige Ursache des Infantilismus festustellen. Er legt seiner ausführlichen Schilderung die Beobachtung von 40 einschlägigen Fällen zu Grunde und illustrirt die instruktiven Krankengeschichten mit zahlreichen charakteristischen Abbildungen. Die Diagnose der Malaria wurde durch das intermittirende Fieber der Kranken, durch die Milchschwellungen und den Blutbefund sichergestellt. Die hauptsächlichsten Erscheinungen des Infantilismus bestanden in der geringen Körpergrösse und dem kindlichen Aussehen der Kranken, sowie in der abnormen Kleinheit und Funktionsunfähigkeit der Genitalien; häufig fanden sich auch enorme Auftreibungen des Leibes; die intellektuellen Funktionen waren meistens beschränkt. Bei den meisten dieser Kranken waren schon die Eltern malariakrank gewesen, alle aber hatten in frühester Zeit auch selbst eine Malariainfektion erlitten. Neben der Atrophie der Genitalien fand sich häufig auch eine Sklerose der Thyreoidea, auf deren Funktionshemmung Verf. die sämtlichen Erscheinungen des Infantilismus zurückführt; wahrscheinlich ist damit auch eine chronische Insufficienz der Nebennieren verbunden.

L. Hirschlaff.

---

1) **Th. Schwartz,** Zur Kasuistik der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Petersb. med. Wochenschr. 1911, No. 1.

2) **L. Bornhaupt,** Zur operativen Behandlung der Brückenwinkeltumoren. Ebenda.

1) Verf. beschreibt zwei Fälle von Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Der erste betraf einen 29jährigen Landarbeiter, der im Anschluss an eine Lumbalpunktion vor der festgesetzten Operation starb. Der zweite betraf eine 42jährige Wirtsfrau, die die Operation nur um 12 Stunden überlebte. In beiden Fällen traten zuerst die typischen Symptome von seiten der



Nn. cochlearis und vestibularis auf, Schwerhörigkeit, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen; später allgemeine Hirnsymptome, Kopfschmerzen, Erbrechen, Stauungspapille; endlich Nachbarschaftssymptome, Nystagmus, Blicklähmung, Symptome des Abducens, Facialis, Trigemins (speciell Areflexie der Cornea auf der Seite der Affektion), endlich Vagus- und Glossopharyngeuserscheinungen. Im zweiten Falle wurde auch die von Babinski beschriebene Adiadochokinesis an der gleichseitigen Hand constatirt. Im ersten Falle war die Wassermann'sche Reaktion im Blute positiv, ohne dass Lues vorlag, ebenso Nonne's Phase I und Pleocytose, dagegen die Wassermann'sche Reaktion im Liquor negativ. Auf Grund seiner Beobachtung widerrät Verf. mit Stadelmann und verschiedenen anderen die Vornahme der Lumbalpunktion bei Tumoren der hinteren Schädelgrube, da bereits 29 Fälle in der Literatur beschrieben sind, wonach dieser Eingriff zum Tode geführt hat.

2) Bericht über einen von Schwartz beschriebenen Fall. Verf. tritt bezüglich der Blutstillung für die Heidenhain'sche Umstechungsmethode ein, rät aber mit Krause, die Nähte gleich nach der Operation abzunehmen. Er zieht die zweizeitige Operationsmethode vor und ist dafür, wenn irgend möglich, die Wunde ohne Tamponade vollständig zu vernähen. Als Contraindikation für die Vornahme der Operation betrachtet er mit Marburg eine beschleunigte, unregelmässige Herztätigkeit (Vagussymptom). Die Mortalität betrug bis 1908 = 73—76 pCt., in den letzten 2 Jahren ist sie bis auf 50 pCt. gesunken. Bei frühzeitiger Operation würden die Chancen noch günstigere sein. L. Hirschlaff.

S. Goldflam, Ueber das weitere Schicksal von Individuen, denen die Sehnenreflexe fehlen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. VIII. S. 230.

Fehlen der Knie- oder Achillesreflexe kommt ausser bei den luetischen und metaluetischen Erkrankungen vor bei Neuritis ischiadica, multipler Neuritis, Herpes zoster, Diabetes mellitus (auch ohne dass Erscheinungen von Neuritis vorliegen), Diabetes insipidus, Carcinom (auch ohne Kachexie), Meningitis cerebrospinalis, selten auch bei Rückgratsverkrümmungen infolge Drucks auf die Nervenwurzeln. Die Prognose ist hier durch das Grundleiden gegeben. Wo das Fehlen der Sehnenreflexe als Familieneigentümlichkeit auftritt, ist wahrscheinlich eine rudimentäre Friedreich'sche Tabes im Spiele. Endlich aber bleibt eine Anzahl von Fällen mit dauerndem Fehlen der Sehnenreflexe übrig (Verf. hat 41 beobachtet, davon 6 Fälle $5^1/_2$ bis 14 Jahre lang), wo keine Anhaltspunkte für die Diagnose sich auffinden lassen. Die Wassermann'sche Reaktion war, wo sie angestellt werden konnte, negativ. Nach G.'s Material kommt unter ca. 6500 Menschen ein solcher Fall vor. B. Berliner.

H. Eppinger und **A. Arnstein,** Zur Pathogenese der Polyneuritis. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 74, S. 324.

Bei vorliegender Bleivergiftung entwickelte sich eine atypische Polyneuritis, die sich sehr dem Bilde der Landry'schen Paralyse näherte, jedenfalls nicht den Typus der Bleineuritis darstellte. Mehrere weitere

Fälle von Polyneuritis, zum Teil im Sinne der Landry'schen Paralyse, beobachteten Verff. bei gleichzeitig bestehenden Leberleiden bezw. Urobilinurie und Urobilinogenurie. Da in diesen Fällen eine andere Aetiologie nicht zu finden war, so vermuten Verff. in dem Urobilin als einer fluorescirenden toxischen Substanz im Sinne JODLBAUER's und TAPPEINER's das schädigende Agens. Vielleicht war auch in dem ersten Falle eine Leberinsufficienz, die sich in dem Auftreten von Urobilin und Urobilinogen zeigte, für die Polyneuritis mehr ausschlaggebend, als die Bleiintoxikation.

B. Berliner.

J. Simon, Aderlass und Kochsalzinfusion in der Dermatologie. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 48.

BRUCK hat bei verschiedenen Toxikodermien mit bestem Erfolge eine „Organismus-Auswaschung" mittelst Aderlass und Kochsalzinfusionen versucht und Verf. erzielte bei einer Nachprüfung an 50 Patienten ebenfalls sehr günstige Resultate. Er entnahm durch Venenpunktion 100—200 ccm Blut, liess gleich durch dieselbe Kanüle 300—700 ccm 0,9proc. steriler Kochsalzlösung einfliessen und wiederholte das Verfahren 3—6mal oder noch öfter in Zwischenräumen von 5 oder 6 Tagen. Unangenehme Nebenwirkungen kamen nicht zur Beobachtung, obgleich die Behandlung auch bei ambulanten Kranken angewendet wurde. — Die besten Erfolge ergaben sich beim Pruritus; das Jucken liess fast sofort nach und verschwand in vielen Fällen ganz. Freilich kamen häufig nach 3—4 Tagen Recidive, schliesslich blieb aber nach mehreren Wiederholungen des Verfahrens das Jucken doch oft ganz fort. Eine Besserung wurde bei allen Patienten erreicht. Demnächst hat sich die Methode in manchen Fällen von Urticaria und bei gewissen Formen von constitutionellem Ekzem recht gut bewährt, während Psoriasis nicht beeinflusst wurde. H. Müller.

J. Haavaldsen, Hat die Untersuchung auf Spirochaete pallida im Nasensekret hereditär-syphilitischer Kinder in diagnostischer Hinsicht eine praktische Bedeutung? Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 110, S. 211.

Verf. hat bei 30 hereditär-syphilitischen Kindern mit Coryza das Nasensekret auf das Vorhandensein der Spirochaete pallida untersucht, diese aber nur bei der knappen Hälfte von ihnen und nur in 31 von 150 Präparaten — es wurden von jedem Falle 5 Präparate angefertigt — nachweisen können, überdies fast immer nur in sehr spärlichen Mengen. Am häufigsten und reichlichsten fanden sie sich, wo neben der Coryza auch noch andere ausgesprochene Erscheinungen einer floriden Syphilis bestanden. Hiernach scheint sich dem Verf. die Untersuchung des Nasensekrets praktisch nicht recht zu lohnen. Von Bedeutung wäre sie nur da, wo die Coryza das erste und noch einzige Symptom der Syphilis bildet, oder wo andere charakteristische Symptome der Krankheit fehlen; aber gerade in solchen Fällen sind, wie die Erfahrungen des Verf.'s zeigten, die Aussichten Spirochaeten zu finden, äusserst gering.

H. Müller.



Hofstätter, Pituitrin als Blasentonikum. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 49.

Verf. wandte bei denjenigen Frauen, die nach gynäkologischen Operationen oder nach der Geburt bei gefüllter Blase den Harn nicht entleeren konnten, subcutane Injektionen von 1—2 ccm des unter dem Namen Pituitrin von der Firma Parke, Davis & Co. in den Handel gebrachten Hypophysisextraktes mit regelmässigem Erfolge an. Das Mittel, das, wie Verf. schon in einer früheren Publikation gemeinsam mit Foges zeigte, imstande ist, die postpartale Uterusatonie fast stets prompt zu beheben, bewirkte bei den erwähnten Formen der Harnverhaltung in mehr als 3/4 der Fälle bald nach der Injektion, bisweilen auch erst nach 30—40 Minuten, das Auftreten lebhaften Harndranges, der nunmehr zur Entleerung der Blase führte. So konnten, ohne dass jemals unangenehme Nebenwirkungen auftraten, die Unbequemlichkeiten und Gefahren des Katheterismus vermieden werden. Wiederholungen der Harnverhaltung kamen in den mit Pituitrin behandelten Fällen nicht vor.

Unwirksam war das Mittel da, wo stärkere Verletzungen der Harnblase stattgefunden hatten. Auf die interessanten theoretischen Fragen, die sich an die Wirkung des Mittels knüpfen, kann hier nicht näher eingegangen werden, zumal auch Verf. darüber nur Vermutungen ausspricht. Wieweit sich das Anwendungsgebiet des Mittels auf weitere krankhafte Zustände, so namentlich Ischuria paradoxa und Enuresis nocturna, wird ausdehnen lassen, muss von weiteren Erfahrungen abhängen. B. Marcuse.

H. Fries, Klinische und poliklinische Erfahrungen mit Pituitrin als wehenanregendem und wehenverstärkendem Mittel. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 46.

Die an der Greifswalder Klinik zum grössten Teil an poliklinischem, also den Verhältnissen der Allgemeinpraxis nahekommendem, Material gemachten Erfahrungen bestätigen nur diejenigen aus anderen Kliniken. Die wirkungssicherste Dosis war 1 ccm bei Fällen, in denen bereits Wehen eingesetzt hatten; bei Nachlass der Wirkung oder zwecks besonderer Beschleunigung bringt eine zweite Einspritzung sicher Erfolg. — Auch ohne vorangegangene Wehen zeigte sich Pituitrin wirksam, aber es gelang nicht, in den ersten Schwangerschaftsmonaten den Abort einzuleiten; es musste erst die — mit dem Ende der Gravidität einsetzende — Erregbarkeit des Uterus vorhanden sein, um befriedigende Resultate zu erzielen. In zwei Fällen konnte durch (allerdings bis zu fünfmal wiederholten) Pituitrininjektionen am normalen Ende die Entbindung in Gang gebracht und zu Ende geführt werden. Je weiter die Geburt vorgeschritten ist, um so weniger Pituitrin wird gebraucht, um so sicherer die Wirkung. Diese erstreckt sich auch auf die Nachgeburtsperiode im Sinne einer beschleunigten Lösung der Placenta und guter Contraktion des Uterus. Ganz besonders trat diese Beeinflussung bei den poliklinischen Fällen hervor. Erwähnenswert ist noch eine in manchen Fällen constatirte beruhigende und schlafmachende Nebenwirkung des Pituitrin. Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 4. Mai. No. 18.

W. Lohmann, Verhalten der Unterschiedsschwelle bei der Helladaptation. Pflüger's Archiv. Bd. 143, S. 567.

L. untersuchte die Empfindlichkeitsabnahme des Auges für schwache Lichtreize, die nach Belichtung eintritt. Er belichtete verschieden lange und bestimmte dann alle 10 Sekunden die Empfindlichkeit. Diese nahm besonders in der ersten Belichtungsminute erheblich ab. Ebenso nahm auch das Unterscheidungsvermögen des Auges beim Uebergang vom Dunkeln ins Helle schnell ab. Die Aenderung des Unterscheidungsvermögens (am Farbenkreisel bestimmt) ging der Intensität der Belichtung



parallel. Nach 8—12 Sekunden Belichtung stellt es sich auf einen constanten Wert ein. Verf. giebt eine theoretische Erklärung seiner Befunde.
A. Loewy.

R. Foerster, Beziehungen zwischen Alkohol und Muskelarbeit. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 51.

Zusammenstellung aller die Beeinflussung der Muskelarbeit durch Alkohol betreffenden Arbeiten. Als allgemeines Resultat ergiebt sich eine Erhöhung der Erregbarkeit bezw. der Leistung mit folgender Herabsetzung. Erstere scheint wesentlich auf einem Fortfall von Hemmungen zu beruhen. — F. weist darauf hin, dass in den experimentellen Arbeiten fast gar nicht berücksichtigt sei der Fortfall der Unlustgefühle und des Ermüdungsgefühls nach Alkoholzufuhr, geringere Beachtung von Schmerzen, grössere Suggestibilität, durch die ein Ansporn zur Arbeit sich in erhöhtem Masse Geltung zu verschaffen vermag. A. Loewy.

P. Trendelenburg, Ueber die Sauerstofftension im Blute von Seefischen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 57, S. 495.

T. bestimmte an Haifischen die Sauerstofftension ihres Blutes nach Krogh's Verfahren, zugleich auch die O_2-Tension in dem ihre Kiemen umspülenden Wasser. — Er fand, dass sie im Blute stets und zum Teil erheblich tiefer lag als im Wasser. Der Sauerstoffübertritt durch die Kiemen kann danach bei Haifischen allein durch Diffusionsprocesse geschehen. A. Loewy.

G. Lockemann, Ueber den Nachweis kleiner Arsenmengen in Harn, Blut und anderen organischen Substanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 478.

Das Verfahren besteht in der Zerstörung der organischen Substanz durch Säurebehandlung und Salpeterschmelze, im Lösen der Schmelze und Ausfällen des Arsens durch einer Lösung von Eisenammoniakalaun. Die Eisenfällung wird alsdann in heisser 20proc. Schwefelsäure gelöst und das in ihr enthaltene Arsen mit Hülfe des Marsh'schen Apparates nachgewiesen. Die Methode gestattet die kleinsten Arsenmengen festzustellen und auch quantitativ zu bestimmen. Wohlgemuth.

P. Schaefer, Weitere Untersuchungen zur Kenntnis hämolytischer Organextrakte. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 445.

Das wirksame Princip der hämolytischen Organextrakte ist zu suchen in Seifen oder seifenähnlichen Substanzen. Durch Zusatz von Seifen zu zu den Organextrakten wird der Mechanismus der Organextrakthämolyse nicht geändert. Toxolecithide verhalten sich im wesentlichen wie Seifen. Beim hungernden Hund kann Hämolysin im Pankreas völlig fehlen, aber es kann auch primär und nach Lagern bei Zimmertemperatur vorkommen. Ein deutlicher Einfluss der Autodigestion auf das Auftreten des Hämolysins war in zahlreichen Fällen nicht zu constatiren. Wahrscheinlich ist das primäre Hämolysin verschieden von dem durch Autodigestion ent-



standenen. Die Art der Fütterung sowie die Verdauungszeiten nach der Fütterung sind ohne Einfluss auf die Hämolysinbildung im Pankreas.

Wohlgemuth.

G. Winter, Die Bekämpfung des Krebses im Königreich Preussen. Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. X, 3.

Das Krebscomité soll alle klinischen und akademischen Lehrer durch ein Rundschreiben auffordern lassen von Zeit zu Zeit belehrende Aufsätze in der ärztlichen Presse zu veröffentlichen, es soll ferner eine geeignete belehrende Schrift für Aerzte ausarbeiten und an sie versenden. Das staatliche Krankenpflegelehrbuch soll einen Abschnitt über Verhalten des Pflegepersonals gegenüber Krebskranken enthalten, ebenso sollen die Kreisärzte die Hebammen hierin eingehend belehren. Geeignete Redner sollen in Versammlungen das grosse Publikum belehren; diese Belehrung soll auch durch Zeitungsartikel erfolgen. Merkblätter, die in Massen verteilt werden, sollen ebenfalls die Aufklärung fördern helfen.

Geissler.

J. Schirokogoroff, Künstlich hervorgerufene Neoplasmen nach Kieselguhr-Injektionen. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Dorpat). Virchow's Archiv. Bd. 205, 2.

Verf. injicirte Kieselguhr bei Kaninchen und Hunden in die Brust- und Bauchhöhle. Die dadurch hervorgerufenen Wucherungen waren biologisch den Geschwülsten äusserst ähnlich. Sie zeigten nie eine Tendenz zur Schrumpfung des Gewebes; auch war nie eine Reaktion von seiten des umgebenden Gewebes zu constatiren, was am deutlichsten den Unterschied von Entzündungsprocessen zeigt. Verf. meint, dass seine Versuche die Reizungsprocesse als ätiologisches Moment bei Entstehung von Geschwülsten bestätigen. Geissler.

C. Schulz, Ueber Abreissung der Ligamenta cruciata des Kniegelenks. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 3, S. 815.

Der 31jährige Patient, über den SCH. aus der Körte'schen Abteilung berichtet, glitt bei der Arbeit aus, wobei ein auf dem Rücken getragener Sack von 75 kg Gewicht auf die Aussenseite des abgespreizten linken Beines in die Kniegelenksgegend fiel. Bei der Eröffnung des Kniegelenks ergab sich, dass das hintere Kreuzband ein Knochenstück aus dem Ansatz an der Eminentia intercondyloidea tibiae herausgerissen hatte. Ein Teil des herausgerissenen Knochens lag frei im Gelenk, der andere Teil sass an dem Bande fest. Beide wurden entfernt, ebenso wurde der flottirende Teil des Bandes abgetragen. Die Heilung verlief reaktionslos. Die Bewegungen im Gelenk waren in voller Ausdehnung ausführbar. Bei einer Untersuchung ein Jahr nach der Verletzung war das operirte Bein etwas schwächer als das gesunde. Es bestand ein für die Verletzung des Ligamentum cruciatum besonders charakteristisches Symptom: am leicht flektirten Knie konnte der Unterschenkel gegen den Oberschenkel nach hinten verschoben werden. Joachimsthal.



Faltin, Milzartige Bildungen im Peritoneum, beobachtet ca. 6 Jahre nach einer wegen Milzruptur vorgenommenen Splenektomie. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 110, S. 160.

F. hatte einem damals 9jährigen Knaben die Milz wegen Ruptur nach Ueberfahrung exstirpirt. Nach verschiedenen Complikationen war völlige Heilung und dauerndes Wohlbefinden eingetreten, bis Patient 6 Jahre später eine Perityphlitis mit Abscess bekam, wegen deren die Appendix im Intervall exstirpirt wurde. Hierbei fanden sich am Coecum und Colon ascendens, bei weiterer Palpation überall an den Därmen linsen- bis kirschengrosse, rundliche, teils breitbasige, teils fast gestielte, serosabekleidete, rundliche, meist eingekerbte Gebilde. Ein solches wurde exstirpirt und untersucht. Es bestand aus einem in hohem Grade an die Miz erinnernden Gewebe. Diese Gebilde fasst F. als das Resultat einer compensatorischen Wirksamkeit auf, deren Charakter durch atavatistische Einflüsse in der Weise bestimmt wurde, dass milzbildende Anlagen, welche seit früheren phylogenetischen Stadien, als die Fähigkeit, Milzgewebe zu bilden, wahrscheinlich eine Eigenschaft noch eines grossen Teiles des Peritoneums war, geschlummert hatten, durch die infolge der Splenektomie hervorgerufenen Funktionserfordernisse zur Entwickelung angeregt wurden.

Peltesohn.

Terson, Glaucome hémorragique et sclérectomie antérieure. Annales d'Oculist. Bd. 147, H. 2.

Ein 56 Jahre alter Patient erlitt eine starke Glaskörperblutung, die jeder lokalen und Allgemeinbehandlung trotzte; Patient war Diabetiker. Nach zwei Jahren brach Glaukom auf dem anderen Auge aus, das, da sich Netzhautblutungen zeigten, als hämorrhagisches angesprochen werden musste. Alle dagegen angewandten lokalen Mittel besserten die Drucksteigerung nur vorübergehend; eine Iridektomie brachte dem Kranken für 1 Jahr Ruhe. Als das Glaukom von neuem eintrat, machte T. eine Sklerektomia anterior, die den Druck normalisirte, aber den Verfall der Sehschärfe nicht aufzuhalten vermochte. K. Steindorff.

K. Grünberg, Beitrag zur Kenntnis der entzündlichen Erkrankungen der Labyrinthfenster-Membranen und ihre Bedeutung für die Genese der Labyrinthinfektion. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 2.

G. berichtet über einen Fall, der den Beweis für die Möglichkeit einer tympanalen Labyrinthitis ohne wirklichen Durchbruch, ohne Continuitätstrennung der scheidenden Labyrinthwand liefern soll. Es handelt sich um ein 10jähriges Kind mit doppelseitiger Otitis media, das durch Septikopyämie infolge von Scharlach zum Exitus gekommen war. Die Obduktion ergab, dass beiderseits die Mittelohrentzündung durch die Weichteile der Fensterverschlüsse — Lig. annulare und Membr. tympani sec. — auf das Labyrinth übergegriffen und welches ganz frische, vorwiegend seröse, links eitrige Labyrinthitis erzeugt hatte. Dass die Labyrinthinfektion beiderseits durch die Labyrinthfenster erfolgt ist, kann, nach Verf., keinem Zweifel unterliegen und zwar handelte es sich linker-

seits um eine Nekrose der Weichteile, die das Gewebe in ganzer Dicke einschliesslich des äusseren und inneren epi- und endothelialen Ueberzugs betroffen hatte, wobei die an elastischen Fasern reichen äussersten und innersten Schichten des Lig. annular. in ihrer Continuität erhalten geblieben waren. Rechterseits fand sich keine Nekrose, dagegen eine die ganze Decke der Membrana tymp. sec. durchsetzende entzündliche Infiltration. Für das Zustandekommen beider Veränderungen ist, da das infiltrirte Gewebe von Bakterien wimmelt, eine bakterielle Invasion verantwortlich zu machen, ohne dass es dabei zu einer Gewebszerstörung gekommen wäre. Für die Tatsache, dass es in einem Falle zur Nekrose, in einem anderen zur entzündlichen Infiltration der Fensterweichteile kommt, glaubt Verf. die verschiedene Virulenz der Bakterien und die verschiedene Reaktionsfähigkeit des Organismus verantwortlich machen zu sollen, wobei unter Umständen, wie in dem vorliegenden Falle, noch lokale Verhältnise in Betracht kommen müssten. Schwabach.

Reinking, Zur Diagnose von Fremdkörpern in den tieferen Luftwegen und der Speiseröhre. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 48.

Verf. teilt 3 Fälle von Fremdkörpern in Bronchus, Larynx und Oesophagus mit, die in Krankenhäusern untersucht und zum Teil längere Zeit beobachtet wurden, ohne dass die Diagnose gestellt wurde. Der Grund lag teils in der Ueberschätzung des Resultats der gewöhnlichen objektiven Untersuchungsmethoden, teils in der Unterschätzung des Werts der Anamnese sowie der Leistungsfähigkeit der modernen direkten Untersuchungsmethoden der oberen Wege. Auffallend ist auch die Ueberschätzung des Röntgenbildes; nur metallische Fremdkörper sind mit genügender Sicherheit auf diese Weise nachweisbar; sonst lassen die Röntgenstrahlen im Stich, wie auch in obigen Fällen. In einem Fall hat, wie in vielen anderen der Literatur, die Ueberschätzung der Ergebnisse der Perkussion und Auskultation zur Fehldiagnose geführt. Auch ist zu bedenken, dass bei Kindern Fremdkörper im Kehlkopf weit leichter durch die direkte Untersuchung mit dem Spatel als durch den Spiegel aufzufinden sind.

W. Lublinski.

Foy, Contribution au traitement de l'ozène par la rééducation respiratoire nasale. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1911, T. 10.

Verf. ist der Meinung, dass ein Ozaenakranker, der sich die Mühe giebt tief und regelmässig jeden Morgen 5—10 Minuten lang durch seine Nase zu atmen, ebenso die Krusten wie auch den Foetor verlieren wird.

W. Lublinski.

E. Weil, Ueber die Bedeutung des Anaphylatoxins für die Infektionskrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 40.

(Schluss).

Sie wurden, wie die Culturbacillen 1 mal mit Kochsalz gewaschen. Die Behandlung mit Meerschweinchenserum wurde bei Eisschranktemperatur vorgenommen und auf 16 Stunden ausgedehnt, und während dieser



Zeit oft geschüttelt, da sich die Culturbacillen rasch zu Boden setzen. Die Bakterien waren teils lebend, teils auf 100° erhitzt, die Bodensätze stets mikroskopisch untersucht und ohne Verunreinigung befunden. Die Tiere zu den Versuchen hatten Gewicht von 240—260 g. Meerschweinchen wurden mit diesem Material behandelt und bei 19 Versuchen erhielt er 10 positive Resultate. Ein Unterschied zwischen gekochten und nicht erhitzten Bakterien konnte nicht festgestellt werden; bezüglich der quantitativen Verhältnisse scheinen grössere Bakterienmengen ein sicheres Resultat zu geben. Diese Experimente geben somit für den Hühnercholerabacillus eine vollkommene Bestätigung der Angaben Friedbrrger's. — Nachdem der Hühnercholerabacillus sich geeignet erwies, ein Anaphylatoxin zu bilden, war wohl zu prüfen, wie sich das Kaninchen verhält. Das Anaphylatoxin wurde im Princip ebenso wie bei den Meerschweinversuchen hergestellt, nur wurde natürlich Kaninchenserum mit Bakterien behandelt. Es wurden damit 23 Kaninchen behandelt, das Resultat war negativ. Weder aus Culturbacillen, noch aus tierischen liess sich ein Gift im Reagenzglas erzeugen, noch entstand ein solches im Tierkörper. Um zu prüfen, ob das Kaninchen der Anaphylatoxinwirkung überhaupt zugänglich ist, wurde noch eine Versuchsreihe mit den sicher wirkenden Prodigiosusbacillen angestellt. Prodigiosusagarcultur wurde 5 Minuten auf 100° gebracht und dann mit 10 und mit 50 ccm normalen Meerschweinchenserum bei Eistemperatur 12 Stunden aufbewahrt. Meerschweinchen sterben von der Menge von 1,5 ccm, Kaninchen bleiben mit der mehr als 6fachen grösseren Dosis am Leben. Das Kaninchen scheint sich gegenüber dem Anaphylatoxin refraktär zu verhalten. Nach dem Resultat seiner Versuche vertritt W. die Anschauung, dass dem Anaphylatoxin für die Infektionskrankheit keine Bedeutung zugesprochen werden kann. Wenn man überlegt, ob die Anaphylatoxinforschung bisher eine Möglichkeit gegeben hat, das Wesen der Infektionskrankheit zu erklären, so muss man das entschieden verneinen, denn die toxischen Bakterien erzeugen durch ihr specifisches Toxin eine specifische Krankheit, die endotoxischen Keime wirken durch ihre primär giftige Leibessubstanz krankheitserzeugend und die septischen Mikroorganismen, welche weder toxisch noch endotoxisch sind, wirken krankheits- und totbringend auf eine bisher noch unbekannte Weise. **Wolff-Eisner.**

P. Esch, Ist die Geburt als ein anaphylaktischer Vorgang aufzufassen? Biologische Untersuchungen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 2.

Dass die Geburt als ein anaphylaktischer Vorgang aufzufassen ist, ist nicht bewiesen, weil sich eine Ueberempfindlichkeit der graviden Frau gegen fötales Serum nicht nachweisen lässt. Durch intracutane Injektion von Pferdeserum lässt sich dagegen Ueberempfindlichkeit bei serumvorbehandelten Menschen nachweisen, so dass der Nachweis einer Empfindlichkeit gegen fötales Serum zu erbringen wäre. **Wolff-Eisner.**

K. Lehmann, Y. Saito, G. Majima, Ueber die quantitative Absorption von Flüssigkeitströpfchen als Grundlage von der Lehre der Tröpfchenintoxikation. (Aus dem Hygien. Institut zu Würzburg). Arch. f. Hyg. Bd. 75, H. 3, S. 160.

Feine Tröpfchen, die mit der Atmungsluft in unsere Organe gelangen, werden daselbst bis auf Spuren oder ganz vollständig absorbirt. Es bleibt aber noch festzustellen, ob die Absorption sich vorwiegend auf die oberen Teile des Respirationstraktus beschränkt und wieviel auch in die Lungen von diesen feinsten Partikelchen gelangen. Hornemann.

Raubitschek, Zur Pathologie der Cyankalivergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 4.

Verf. beobachtete bei experimenteller Cyankalivergiftung ein eigenartiges Verhalten der Oxydasenreaktion. Dieselbe wurde nach v. Gierke in der Weise angestellt, dass der Gefrierschnitt eines Organs mit der gleichen Tropfenzahl zweier getrennt aufbewahrter Reagentien (1 proc. Lösung von α-Naphthol, 1 proc. Lösung von Dimethyl-p-Phenylendiamin in physiologischer Kochsalzlösung) bedeckt wurde. Bei positivem Ausfall der Reaktion tritt infolge von Indophenolblausynthese tiefblaue Färbung des Schnittes ein. Während nun bei allen durch Erstickung, Verbrühung, Alkohol, Chloroform, Kohlenoxyd, verschiedene Alkaloide und Glykoside getöteten Tieren die Reaktion ausnahmslos eintrat, blieb sie bei der experimentellen Cyankalivergiftung ausnahmslos aus. Menschliches Leichenmaterial herrührend von Infektionskrankheiten, Herzfehlern, malignen Tumoren u. s. w. zeigte positive Reaktion regelmässig in frischem Zustande, bei guter Conservirung sogar noch bis zum 6. Tage nach dem Tode. Ob das Ausbleiben der Oxydasenreaktion auch für die menschliche Cyankalivergiftung charakteristisch ist und für den forensischen Nachweis mit herangezogen werden kann, musste mangels geeigneten Materials dahingestellt bleiben. H. Citron.

---

v. Hueber, Ein Fall von Adalinvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 49.

Eine 32jährige Frau nahm innerhalb einer halben Stunde 18 Tabletten à 0,5 g Adalin in kaltem Wasser angerührt. Zwei Stunden darauf wurde die Ausheberung des Magens versucht, gelang indessen nicht. Die Patientin schlief 24 Stunden regungs- und reaktionlos, während welcher Zeit ihr Ricinusöl und ein Seifenklystier beigebracht wurden. Nach 36 Stunden war sie vollkommen bei Bewusstsein, konnte sich aber infolge grosser Schmerzhaftigkeit verschiedener Muskelgruppen kaum bewegen. Störungen von Puls und Atmung hatten nicht stattgefunden. Der Harn war normal geblieben. H. Citron.

M. Sihle, Zur Mechanik der Lungenblähung. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 25.

Bei der inspiratorischen Lungenvergrösserung erfolgt neben der inspiratorischen vermehrten Luftfüllung auch eine inspiratorische Hyperämie.



Die inspiratorische Blutfüllung dürfte etwas nachhinken. Aehnlich ist es auch bei der Exspiration. Auch hierbei erfolgt der Abfluss des Lungenblutes langsamer als der der Lungenluft. Bei verstärkter Inspiration wird die Lunge nicht nur luftreicher, sondern auch blutreicher. Dieser Blutreichtum wirkt dem elastischen Zuge entgegen. Die Lunge bleibt so lange gebläht, als die Hyperämie der Lunge andauert. Verf. bestimmt dann den Alveolardruck auf einem indirekten, rechnerischem Wege, da wir, wie er meint, den Alveolardruck nicht direkt messen können. Wenn es auch zutrifft, dass wir den Alveolardruck nicht direkt messen können, so übersieht Verf., dass wir unter gewissen Verhältnissen den intratrachealen Druck messen können, und dass man aus diesem auf jenen schliessen kann. Dem Verf. sind die Arbeiten des Referenten offenbar entgangen, in denen dies geschehen ist, und welche sich speciell mit der Mechanik der Lungenblähung auf Grund dieser Experimente beschäftigen. Verf. kommt an der Hand seiner Betrachtungen zu dem Schlusse, dass weder die Inspirations- noch die Exspirationstheorie eine ausreichende Erklärung der Lungenblähung geben kann. Keine Inspirationsanstrengung vermag die Lungenspitzen vorzuwölben, dazu gehört ein Druck von innen. „Freilich spielt dabei das inspiratorische Moment auch eine gewisse Rolle". Schliesslich erkennt Verf. selbst an, dass der positive Pleuradruck bei heftigen Exspirationsstössen eine Schutzvorrichtung gegen eine Ueberdehnung der Alveolen bilde. Daneben soll der Blutreichtum der Lungen als Schutzvorrichtung dienen. Weil die Spitzen und die Lungenränder blutärmer sind, müssen sie durch Steigerung des Alveolardruckes am ehesten leiden. Beim compensatorischen Emphysem handelt es sich hauptsächlich um ein Inspirationsemphysem (verstärkte Lungenventilation). Verf. möchte zwei Formen von Emphysem unterscheiden, das Traktions- und das Pulsions-Emphysem. Die Blähung der Spitzen und der Randpartien ist vorwiegend Pulsions-Emphysem. Das compensatorische Emphysem und das Emphysem bei dilatativer Thoraxstarre ist vorwiegend Traktionsempysem. Beim vicariirenden Emphysem wirkt Pulsion und Traktion. E. Aron.

Kersten, Orthodiagraphische Untersuchungen über die Herzgrösse bei Tuberkulösen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 21.

Verf. kommt auf Grund von orthodiagraphischen Untersuchungen bei Tuberkulösen zu der Ansicht, dass in einem grossen Procentsatz die Herzgrösse auch bei gutem Ernährungszustande erheblich kleiner sei, als bei Gesunden, so dass in dem zu kleinen Herzen ein auffälliges Symptom für die Disposition zu suchen sei, wie dies besonders Brehmer und Beneke schon früher getan haben. Vielleicht bedinge das zu kleine Herz eine Verlangsamung des Blutstromes in den Lungen, wodurch die Sauerstoffaufnahme und Kohlensäure-Austreibung aus dem Blute gestört wird. Bei der geschädigten Blutstromgeschwindigkeit in der Lunge wird die Ernährung des Lungengewebes geschädigt. E. Aron.

A. Schlesinger, Zur Lehre von der akuten Magenatonie. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 12.

Akute Magenatonie wurde nach einem groben Diätfehler beobachtet, ferner beim ersten Aufstehen nach Typhusreconvalescenz, nach Scharlach im Anschluss an Perityphlitisoperation, nach Anlegung eines redressirenden Skoliosengipsverbandes und endlich bei einer Patientin, die wegen einer Retroflexio uteri vaginofixirt war. Diagnose: Akute Magendilatation. Aetiologie: das erste Aufstehen der geschwächten Patientin und das damit verbundene plötzliche Herabsinken der Baucheinweide. Durch Zerrungsvorgänge wird eine reflektorische Lähmung der Magennerven bezüglich der Muskulatur des genannten Organs hervorgerufen, wodurch sich das reflektorische Zustandekommen der Atonie erklärt. Dieser Fall zeigt eine sichere Magenatonie ohne Dünndarmverschluss. Therapie: Beckenhochlagerung, da in dieser Lage eine gründliche Magenspülung möglich ist und dauernd die Spannung des Mesenteriums durch ein Kopfwärtssinken des im kleinen Becken fixirten Dünndarm aufgehoben wird. Sehr wichtig ist ferner genügende Flüssigkeitszufuhr in der Regel per rectum oder durch Kochsalzinfusionen. Schliesslich ist auch bei dünnen Bauchdecken Eelektrisirung des atonischen Magens zweckmässig. Carl Rosenthal.

Pochhammer, Beiträge zur Magenresektion. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 12.

Verf. hält es für die Pflicht der Chirurgen, nicht nur die Frühdiagnose, sondern auch die Frühoperation bei Verdacht auf Magenkrebs zu fordern, da der Laparotomieschnitt von geübter Hand heutzutage ein Eingriff ist, dessen Gefährlichkeit nicht höher ist, als das Einführen eines Magenschlauches. Er ist ungefährlicher als das Oesophagoskop und Gastroskop, hat aber den grossen Vorzug, dass er sofortige Klarheit verschafft. Verf. berichtet von 9 Fällen. Davon sind 3 gestorben. Bei Fall 1. Ausserordentlich schlaffes Herz und Stauungsbronchitis. Fall 2. Nach der Operation Pleuritis mit Bronchopneumonie, dann jauchige circumskripte Peritonitis. Fall 3. Operation gut überstanden, dann aber Pneumonie infolge asphyktischen Erbrechens. Bei den anderen 6 Fällen handelt es sich um die operative Entfernung von Tumoren und Carcinomen, die schon längere Zeit bestanden. Bei allen diesen Fällen ist die Operation geglückt und die Patienten haben an Gewicht zugenommen.

Carl Rosenthal.

K. Thiele, Beitrag für die diagnostische Verwendbarkeit des Gehaltes an gelöstem Eiweiss bei Achylia gastrica. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 12.

Es werden von dem nach Probefrühstück ausgeheberten Mageninhalt steigende Verdünnungen hergestellt; mittelst Ueberschichtung mit einer Phosphorwolframsäurelösung wird festgestellt, bei welchem Verdünnungsgrad keine scheibenförmige Trübung mehr auftritt. Es ergab sich bei den vorliegenden Fällen in Uebereinstimmung mit den Ergebnissen früherer



Untersuchungen, dass den benignen Achylien durchgehends die geringeren Eiweisswerte, den Carcinomen dagegen höhere Werte zukommen.

Schreuer.

E. Holt, The bacteriology of acute infections of the respiratory tract in children, with especial reference to influenza. The arch. of intern. med. 1910, S. 449.

Verf. kommt auf Grund einer grösseren bakteriologischen Untersuchungsreihe zu folgenden Schlüssen: Als Influenza sind nur solche Infektionen anzusehen, die durch den Pfeiffer'schen Bacillus veranlasst sind. Der Bacillus spielt eine grosse Rolle bei allen infektiösen Erkrankungen der tieferen Teile des Respirationstraktus, speciell während der kälteren Jahreszeit. Dagegen hat er wenig zu tun mit akuten Nasopharyngealkatarrhen und deren Complikationen, Otitis, Adenitis etc. In dem durch Paracentese des Trommelfells entleerten Eiter von 29 akuten Otitiden fand Verf. nicht einmal den Influenzabacillus. Der Influenzabacillus kann schwere Allgemeinerscheinungen hervorrufen, während geringe oder gar keine örtlichen Symptome, selbst nicht der Bronchien, nachweisbar sind. Eine allgemeine Blutinfektion mit dem Bacillus ist aber selten. Gewöhnlich verläuft die durch den Pfeiffer'schen Bacillus herbeigeführte Infektion akut; Rückfälle sind aber sehr häufig; seltener sind die Attacken prolongirt, Monate lang dauernde. Der Pfeiffer'sche Bacillus kann lange Zeit, sicherlich verschiedene Wochen lang, in den Sekreten anscheinend gesunder Personen gefunden werden. Ob solche Patienten die Krankheit weiterverbreiten können, ist noch nicht entschieden. In richtiger Weise angefertigte Culturen sind von grossem Wert für die Diagnose der Influenza. Es sollte aber nur Bronchialsekret für diesen Zweck verwendet werden, das man bei Kindern in gleicher Weise wie das Sputum bei Tuberkulose durch Reizung des Rachens mit Gazetampons gewinnen kann.

Stadthagen.

Th. Escherich, Ueber Tuberkulinbehandlung im Kindesalter, Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 2.

Angeregt durch die Mitteilungen SCHLOSSMANN's hat E. die Lungendrüsentuberkulose einer Anzahl von Säuglingen mit rasch steigenden Dosen von Tuberkulin behandelt; in der Mehrzahl der Fälle wurde der rapide Verlauf der Erkrankung nicht beeinflusst. Dagegen zeigte sich eine günstige Beeinflussung der skrophulösen Oberflächenkatarrhe durch steigende Tuberkulindosen. Von älteren Kindern wurden vorwiegend solche mit Pleuritis und beginnenden Lungenerkrankungen in Behandlung genommen. Es wurden keine schädlichen Folgen, aber auch keine entschiedenen Erfolge mit den steigenden Dosen Tuberkulin beobachtet. Bessere Erfolge erzielt man nur, wenn man Tuberkulin bei latenten oder beginnenden Fällen mit noch erhaltener Widerstandskraft in vorsichtigen kleinen Dosen verwendet. Am zweckmässigsten benutzt man für diese Kinder das Neutuberkulin und zwar in Dosen von 0,001—0,002 mg pro Injektion. Diese Injektionen sind 1—2mal wöchentlich. Die Behandlung ist 2—3 Monate fortzusetzen und dann, wenn irgend möglich, ein Landaufenthalt anzu-



schliessen. Nur ausnahmsweise wird im Beginn dieser Behandlungsart eine geringe Temperatursteigerung wahrgenommen, während der günstige Einfluss sich in der Besserung des Allgemeinbefindens und der Hebung des Körpergewichts schon in den ersten Wochen kundgiebt. Zunächst handelte es sich bei diesen Fällen um Mädchen im Alter von 5—10 Jahren, die wegen Blässe, Anorexie oder leichten Fiebertemperaturen vorgestellt wurden. Pirquet war positiv, deutliche Zeichen von Tuberkulose fehlten.

Stadthagen.

Strauss, The influence of feeding iodides on the catalytic activity of the rabbit's blood. Johns Hopkins hosp. 1912, Febr.

Verfüttert man Jodkalium oder Jodnatrium in grösseren Dosen bei Kaninchen, so nimmt die katalytische Fähigkeit des Blutes zu. Zum Nachweise dieser Steigerung ist das Vorhandensein der Jodsalze im Blute nicht mehr erforderlich, sie ist auch nicht eine Folge der Jodwirkung auf das Blut allein, sondern einer Jodwirkung auf den Organismus als Ganzes. Modificirt wird diese Steigerung der Katalyse durch die Nahrung: Hunger behindert sie, reichliche Fütterung befördert sie. **Alkan.**

Hammer, Kirch und **Schlesinger,** Typische, wenig gekannte Blutveränderungen im Senium. Med. Klinik 1912, No. 4.

Blutuntersuchungen an 155 Greisen im Alter von 60—95 Jahren ergaben, dass bei diesen die mittleren Erythrocytenwerte auffallend hoch sind, desto höher, je älter das Individuum ist. Dagegen zeigt die Herabsetzung des Färbeindex auf 0,8—0,7, dass der Hämoglobingehalt des einzelnen Erythrocyten vermindert ist, wahrscheinlich als Ausdruck eines Nachlassens der Funktion des anatomisch im Alter immer veränderten Knochenmarkes. Dieser Hämoglobinverminderung gegenüber ist die Hyperglobulie der Greise angesichts der so oft vorhandenen Lungenatrophie und sonstigen Behinderungen des Gasaustausches in den Lungen als ein compensatorischer Vorgang aufzufassen, der zu den Schutzeinrichtungen des alternden Organismus gehört, um dessen Sauerstoffavidität zu befriedigen. Dementsprechend ist Hypoglobulie und Herabsetzung des Färbeindex als prognostisch ungünstig anzusehen; dieses Syndrom fand sich verhältnismässig oft bei Greisen mit malignen Tumoren. **Alkan.**

L. v. Frankl-Hochwart, Notiz zur Kenntnis der cerebralen Blasenstörungen. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 40.

Bei einem Manne, der die Erscheinungen des Hirntumors zeigte, bestanden eine rechtsseitige Lähmung mit Beteiligung des Facialis, rechtsseitige Jackson'sche Krämpfe. Auffallend war hier die stetig zunehmende Erschwerung des Urinirens, die nur auf die cerebalen Veränderungen bezogen werden konnte. Obwohl Blasenstörungen cerebraler Natur meist bei doppelseitigen Herden oder Tumoren mit sehr grossem Umfange auftreten, wurde trotzdem die linke Hirnhälfte freigelegt und ein kirschgrosser Tumor aus der Mitte des Schläfelappens entfernt. Der Patient



fieberte später und ging nach der Operation zu Grunde. Man fand multiple sehr umfangreiche Skleroseherde, die sich als multiple Gliose darstellten. — Einseitige Herde machen nur selten cerebrale Blasenstörungen; daher wird es sich bei diesen meist nur um Palliativtrepanationen handeln können. S. Kalischer.

H. T. Patrick, Tumor of the pituitary body successfully removed. Transactions of the americ. neurol. association 1911, Bd. 36.

Der Verf. berichtet über einen Fall von Hypophysentumor mit operativer Heilung. Die leichte Neuritis optica und Sehstörung ging zurück, ebenso die Hemianopsie wie der Kopfschmerz und die psychische Erschöpfung. Der Tumor wurde gänzlich ausgeschält und entfernt. Die Heilung erfolgte prompt. S. Kalischer.

H. Stursberg, Ueber Wurzelischias. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 34.

Der Verf. teilt 5 Fälle von Ischias ausführlich und 2 weitere kurz mit. In allen Fällen fanden sich ausgeprägte Empfindungsstörungen besonders der Berührung, doch auch auf dem Gebiete der Schmerz- und Temperaturempfindung. Diese Empfindungsstörungen wie ihre Abgrenzung lehren, dass die als Ischias bezeichnete Erkrankung sich nicht immer auf das Gebiet des Hüftnerven beschränkt, sondern auf ausgedehnte Nervengebiete übergreifen kann, die sowohl höher wie tiefer am Rückenmark ihren Ursprung haben; ausser den vom unteren Sacralmark ausgehenden Nerven liessen sich mehrfach die vom Lendenmark und sogar die aus dem unteren Brustteil austretenden als mitbeteiligt nachweisen. Eine Erkrankung im Bereich der hinteren Wurzeln kann die Ausbreitung dieser Empfindungsstörungen ohne weiteres erklären. Fälle der hier beschriebenen Art sind aus dem Sammelbegriff der Ischias herauszuheben und als Wurzelischias oder Sciatique radiculaire zu bezeichnen. Die Ursachen für die Entstehung der Ischias können an verschiedenen Stellen ihren Sitz haben und dadurch verschiedene Formen bedingen. Sind Empfindungsstörungen mit segmentärer Anordnung vorhanden, findet sich Abmagerung und Schwäche der nicht vom Ischiadicus versorgten Muskeln, wie etwa der Glutaei, treten im Beginn Schmerzen und Druckempfindlichkeit im Kreuzbein ein, oder Ueberempfindlichkeit des ganzen Beines oder Parästhesien ausserhalb des Ischiadicusgebietes, wie im Gebiete des Cutaneus femoris externus — so hat man an eine Wurzelaffektion (Wurzelischias) zu denken, deren Prognose im ganzen ungünstig zu sein scheint. S. Kalischer.

G. Bourguignon, E. Hutet et H. Laugier, Nouvelles réactions électriques des muscles dans la myopathie. Soc. de biol. 1912, No. 7.

Von den beiden ersten in der Ueberschrift genannten Autoren ist nachgewiesen worden, dass bei der Myopathie die einfache Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit nur in den am meisten atrophirten Muskeln gefunden wird. Bei genauerer Untersuchung aber findet man, dass die weniger erkrankten Muskeln und die Muskelbuckel folgende Reaktionen



darbieten: 1. Verstärkung der Oeffnungszuckungen an beiden Polen bei geringer Intensität des galvanischen Stromes; 2. tetanische Reaktion an beiden Polen bei schwachen galvanischen Strömen; 3. persistirende Zusammenziehungen der Muskeln bei faradischer wie galvanischer Reizung, wie bei der myotonischen Reaktion. Der einzige Unterschied besteht darin, dass der negative Pol zur Hervorbringung dieser Erscheinung wirksamer ist als der positive, während sich dies bei der Myotonie (Thomsen'schen Krankheit) umgekehrt verhält. Nicht jeder Muskel giebt gleichzeitig alle diese Reaktionen. Graphisch aufgenommene Curven bestätigen das hier Mitgeteilte. Je weniger erkrankt der untersuchte Muskel noch ist, um so deutlicher können die beschriebenen Reaktionen gefunden werden. Die Befunde sind in allen von den Verffn. untersuchten Fällen (9) festgestellt worden. Bernhardt.

A. Gordon, Optic nerve changes associated with cranial malformations. N.-Y. med. journ. 1911, Jan. 7.

Verf. bespricht die verschiedenen Arten der Schädelmissbildungen, die häufig mit Augenstörungen einhergehen und beschreibt selbst einen Fall von Turmschädel bei einem $11^1/_2$ Jahre alten Knaben, der mit Opticusatrophie und Epilepsie einherging. Ausserdem fanden sich Nystagmus, Exophthalmus, Chorioretinitis und Gesichtsfeldeinschränkung. Die Genese der Schädelveränderung führt Verf. in diesem Falle auf entzündliche Störungen in den Meningen und Knochen in der Kindheit zurück, die durch eine Reihe von Infektionskrankheiten verursacht waren und zu starken basilaren Veränderungen geführt hatten. Die Schädelknochen erwiesen sich röntgoskopisch als ungewöhnlich dünn. Trotz der gehäuften epileptischen Anfälle bestand keine geistige Schwäche.

L. Hirschlaff.

G. T. Stevens, A series of studies of nervous affections in relation to the adjustments of the eyes. N.-Y. med. journ. 1911, Jan. 7.

Verf. knüpft seine Erörterungen an einen Fall von Imbecillität an; er versucht zu zeigen, dass die geistigen Hemmungserscheinungen, die in solchen Fällen vorhanden sind, häufig mit Augenfehlern in Verbindung stehen und durch deren sachgemässe Correktur oft in überraschender Weise beeinflusst werden können. Das 16 jährige, körperlich wohlentwickelte, geistig stark zurückgebliebene Mädchen liess nach einer langwierigen, mit grosser Geduld durchgeführten Untersuchung eine hochgradige Abweichung beider Augen erkennen. Die genauere Beobachtung bei mehrfachen Betrachtungen von Bildern im Museum etc. zeigte, dass sie alle Gegenstände nicht ruhig, sondern in wirbelnder, unsteter Bewegung und nicht zweimal auf die gleiche Weise sah, so dass dadurch ihre geistige Verfassung verwirrt werden musste. Nach operativer Beseitigung der Abweichungen trat eine erhebliche Besserung in der geistigen Entwickelung des Mädchens ein. Verf. glaubt, dass dieser Sachverhalt typisch ist. Die Abweichungen in der Stellung der Augen wurden allerdings bei der gewöhnlichen Augenuntersuchung durch die Augenärzte nicht entdeckt, sondern erst durch Zuhülfenahme von complicirten In-



strumenten (Phorometer, Tropometer, Klinoskop) und durch anschliessende mühsame und langwierige Versuche, die Patientin zu belehren, wobei auf ihren Gesichtsausdruck und ihre Körperhaltung geachtet werden musste.

L. Hirschlaff.

M. L. Picqué, Les psychoses chirurgicales d'origine infectieuse; la stupeur primitive des opérés. (Rapport par M. de Dentu). Bullet. de l'acad. de méd. Tome 57, p. 245.

Abgesehen vom Delirium tremens kommen nach Operationen delirante Zustände vor, die auf chirurgische und anderweitige Infektionen und Intoxikationen zurückzuführen sind. Daneben kann das psychische Trauma der Operation bei disponirten Individuen stupuröse und depressive Zustände auslösen.

B. Berliner.

E. Delbanco, Lupus miliaris, geheilt durch Neutuberkulin. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 110, S. 129.

Der 35 Jahre alte, sonst ganz gesunde Patient litt seit einigen Monaten an einem gleichmässig das ganze Gesicht und die Kopfhaut bis zum Wirbel einnehmenden Ausschlag, der auf den ersten Blick den Eindruck einer ausgebreiteten pustulösen Akne machte, bei näherer Untersuchung aber bald als Lupus miliaris zu erkennen war. Er bestand aus stecknadelkopf- bis linsengrossen, an die Follikel gebundenen, nirgends confluirenden, im Niveau der Haut gelegenen, oder etwas eingesunkenen braunroten Infiltraten, die unter Glasdruck das charakteristische gelbbraune, gelatinös durchscheinende Aussehen zeigten. Daneben fanden sich etwas grössere, etwa doppeltschrotkorngrosse, sich vorbuckelnde Efflorescenzen, aus denen die flachen Herdchen hervorgingen. — Histologisch bestanden die Infiltrate hauptsächlich aus epitheloiden, sehr reichlichen Langhans'schen Riesenzellen und spärlicheren lymphoiden Zellen; von dem elastischen Gewebe waren nur geringe Reste übriggeblieben. Tuberkelbacillen liessen sich nicht nachweisen. — Da eine Resorcinschälkur und andere Behandlungsmethoden versagten, bestimmte Verf. den Patienten, sich einer Injektionskur mit Neutuberkulin zu unterziehen. Er erhielt im ganzen 25 Einspritzungen in der Dosis von $^1/_{500}$ mg mit dem Erfolge, dass die Efflorescenzen allmählich abblassten und schliesslich vollständig verschwanden.

H. Müller.

Ed. Arning, und **F. Lewandowsky**, Noduli cutanei, eine bisher wenig beachtete Hautaffektion. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 110, S. 3.

Verff. lenken die Aufmerksamkeit auf anscheinend gar nicht selten vorkommende, aber bisher nicht beachtete, am häufigsten an Fussrücken und Unterschenkeln, doch auch an anderen Stellen lokalisirte etwa linsengrosse, harte, runde, scharf abgegrenzte, vollkommen schmerzlose Knötchen, die in früheren Stadien an ihrer im Niveau der Haut oder auch etwas über oder unter diesem gelegenen Oberfläche oft eine leichte rötliche oder bräunliche Verfärbung und geringe Schuppung zeigen. Gewöhnlich sind die Gebilde in der Mehrzahl, meist zu 5 oder 6, vorhanden; nach jahre- oder jahrzehntelangem Bestehen können sie zu vollständiger Resorption



gelangen. A. sah die Knötchen mehrfach bei Personen, die zu Bildung von Narbenkeloiden neigten, sowie bei solchen, die an stark juckenden Hautaffektionen (Lichen planus, Neurodermitis) gelitten hatten und vermutet, dass sie aus Läsionen (Kratzeffekten) hervorgehen, in die vielleicht ein Fremdkörper eingedrungen ist. Auch Insektenstiche scheinen ätiologisch in Betracht zu kommen.

Histologisch gehören die streng intracutan gelagerten Noduli cutanei in die Gruppe der Fibrome und Keloide. Das normale, lockere Kollagengewebe ist in ihnen durch schmale, dicht aneinandergedrängte und regellos verflochtene Bündel ersetzt, die nur für wenige enge Lymphspalten Raum lassen. Die elastischen Fasern fehlen bis auf geringe Reste ganz, der Papillarkörper ist völlig intakt oder auch verstrichen, das Epithel unverändert. Am meisten gleichen die Knötchen histologisch dem von Unna beschriebenen Fibroma simplex. H. Müller.

K. Herxheimer und **K. Altmann**, **Weitere Mitteilungen zur Reaktion des Lupus vulgaris nebst Beiträgen zur Therapie desselben durch Salvarsan.** Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 110, S. 249.

Die Beobachtung, dass im Anschluss an Salvarsaninjektionen bei drei Syphilitischen eine latente Lungentuberkulose manifest wurde und bei einem vierten eine tuberkulöse Lymphdrüse zur käsigen Einschmelzung gelangte, veranlasste die Verff., der Frage näher zu treten, ob sich nicht das Ehrlich'sche Mittel beim Lupus auch therapeutisch mit Nutzen verwenden liesse. Die zu diesem Zwecke bei Lupus vorgenommenen Salvarsaninjektionen riefen nun regelmässig nach einigen Stunden eine in ihrer Stärke der Ausbreitung des Processes ziemlich parallel gehende Lokalreaktion (Rötung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit) hervor, die meist in 5—6 Stunden ihren Höhepunkt erreichte und durchaus den Eindruck eines specifischen Vorgangs macht. Die Verff. stellen sich vor, dass das Salvarsan aus den lupösen Herden Tuberkelbacillensubstanz, also Tuberkulin, freimacht, das die typische Reaktion auslöst. Um die therapeutische — wohl neben einem vielleicht gegen die Tuberkelbacillen selbst gerichteten im Salvarsan gelegenen Heilfaktor — zweifellos in Betracht kommende Wirkung dieses mobilisirten Tuberkulins möglichst zu verstärken, haben die Verff. in 6 neuen Versuchsfällen zwischen die intravenösen Salvarsaninjektionen noch subcutane Einspritzungen von Alttuberkulin eingeschaltet. Die Erfolge waren bei dreien der Kranken sehr günstige, da selbst ausgedehnte Lupusflächen sich innerhalb 4—8 Wochen zum grössten Teil in Narbengewebe umwandelten, ein Resultat, das durch Tuberkulininjektionen allein in so kurzer Zeit sicher nicht erreicht worden wäre. Bei den 3 anderen Patienten liess sich, vielleicht wegen der Kürze der Behandlungsdauer, nicht ein so ausgesprochenes Ergebnis constatiren. Es scheint, dass die Wirkung der Salvarsaninjektionen eine bessere ist, wenn sie in grösseren Abständen, etwa alle 2—3 Wochen, als wenn sie in achttägigen Intervallen gemacht werden und dass seltenere hohe Dosen wirksamer sind als häufigere kleine. H. Müller.



H. Brik, Die Anwendung von Thiodine in der Urologie. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 48.

Das zuerst im Jahre 1907 von Weiss in Wien therapeutisch benutzte Thiodine stellt ein Thiosinaminaethyljodid dar, das in Mengen von 0,2 subcutan injicirt nicht nur die narbenerweichende Wirkung des Thiosinamins zeigt, sondern auch auf chronisch entzündliche Drüsentumoren nach Beobachtung v. Hebra's resorbirend einwirkt, endlich die Diurese anregen und allgemein tonisirend im Sinne einer Hebung des subjektiven Befindens und des Körpergewichts wirken soll. Verf. sah erheblichen Nutzen von der Anwendung des Päparates bei Harnröhrenstrikturen, bei Epididymitis im subakuten und chronischen Stadium, wo es sich um die Resorption knotiger Infiltrate handelte, bei chronischer Prostatitis und Spermatocystitis, auch bei Prostatahypertrophie. Hier wurde zwar keine Verkleinerung der hypertrophischen Prostata, wohl aber eine deutliche Consistenzabnahme und eine Besserung der Harnbeschwerden beobachtet. Selbstverständlich kam das Mittel bei allen erwähnten Zuständen nur als Adjuvans der sonst notwendigen Therapie in Betracht.

Rei zwei Fällen chronischer Induration der Corpora cavernosa penis war kein Erfolg zu erreichen. In einem Fall von Schrumpfblase als Folge interstitieller Cystitis nach Gonorrhoe war der Erfolg relativ zufriedenstellend. Injicirt wurde im allgemeinen zweimal wöchentlich und zwar subcutan an verschiedenen Körperstellen, Rücken, Armen, Oberschenkeln, auch intramuskulär in die Glutaeen.

B. Marcuse.

C. Franke, Parametritischer Abscess mit Durchbruch beiderseits durch das Foramen ischiadicum in die Regio glutaea. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 10.

Der Fall betrifft eine 31 Jahre alte Sechstgebärende. Die Entbindung war ohne ärztliche Hülfe und ohne innerliche Untersuchung von statten gegangen. Schon 1 Stunde vor Beendigung der Geburt war ein Schüttelfrost aufgetreten, ein Tag später stellte sich Fieber ein, das dauernd anhielt. Ein sicherer Tastbefund wurde nicht erhoben, im Vaginalsekret fanden sich hämolytische Streptokokken. Nach ca. 4 Wochen stellte sich auf der linken Gesässhälfte eine Schwellung mit deutlicher Fluktuation ein. Nach Incision daselbst entleert sich massenhaft Eiter, der in die Abscesshöhle eingeführte Finger gelangt in das Foramen ischiadicum majus. Vierzehn Tage später wurde ein entsprechender Abscess auf der rechten Seite incidirt, hier ergab die Austastung der Höhle denselben Befund wie links. Im entleerten Eiter Streptokokken. Der Fall ging dann in Heilung aus. Nach Ansicht des Verf.'s handelte es sich um den sehr seltenen Fall eines parametritischen Exsudates, das durch das Foramen ischiadicum nach aussen seinen Durchbruch fand.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **11. Mai.** No. 19.

W. Trendelenburg, Zeitliche Beziehung der Refrakturphase des Herzens zu seinem Aktionsstrom. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 39.

Versuche am Froschherzen über die Frage, ob die Dauer der Refraktärphase (an Schwellenreizen gemessen) in fester Beziehung zur Dauer des Aktionsstroms steht. T. fand, dass meist erstere länger dauert als der Aktionsstrom (bis zum doppelten Wert), aber bei höheren Temperaturen sich bis auf die Dauer des Aktionsstromes verkürzen kann. Beide Vorgänge haben also keine feste zeitliche Uebereinstimmung; die Nähe der Wiedererregbarkeit des Herzens wird nach einer geschehenen Contraktion später erreicht, als dem Ende des Aktionsstromes entspricht.

A. Loewy.



H. E. Hering, Finalschwankung des Vorhofselektogramms. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 1.

Nach Abtrennung der Kammern vom schlagenden Hundeherzen fand H. ein Elektrocardiogramm der Vorkammern, an dem eine Vorzacke auffällt, die wohl dem Sinus der oberen Hohlvene zukommt, und eine weitere, der Hauptzacke folgende, die auch am Froschherzen von Hering und anderen gesehen wurde. Auf die Bedeutung letzterer will Verf. später zurückkommen. A. Loewy.

E. v. Schönborn, Weitere Untersuchungen über den Stoffwechsel der Crustaceen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 57, S. 534.

Nach v. Sch. nimmt bei hungernden Seecrustaceen (Carcinus menas) der Glykogengehalt schneller ab als der an Fett, so dass nach vierwöchigem Hungern die Leber fast glykogenfrei aber noch fettreich ist. — Chitin- und Aschegehalt sind kurz nach der Häutung der Tiere sehr gering, um dann zuzunehmen. Speciell der Kalkgehalt steigt während einer Häutungsperiode auf das Vierfache des ursprünglichen Wertes. Die zur Erhärtung des Panzers nötige Kalkmenge nehmen die Tiere von aussen auf. A. Loewy.

S. Borschim, Ueber den Einfluss des Lecithins auf die Resorption der Haut. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 471.

Geringe Lecithinmengen beeinflussen die Resorption der Haut sehr wenig und dann nur für solche Körper, die in normalen Verhältnissen resorbirbar sind. Auf die Resorption nicht resorbirbarer Stoffe ist das Lecithin ohne jeden Einfluss. Wohlgemuth.

S. La France, Der Purinstoffwechsel bei einigen Leberkrankheiten. Biochem. Zeitschr. Bd. 35, S. 434.

Bei der Hanot'schen hypertrophischen Lebercirrhose verläuft der Purinstoffwechsel in normaler Weise, bei der Laennec'schen atrophischen Cirrhose dagegen ist er, je nach dem Grade der Veränderung des Organes, mehr oder weniger mangelhaft. Der wieder ausgeschiedene Purinstickstoff setzt sich zum grössten Teil zusammen aus Harnsäure, zum geringeren aus Purinbasen. Wahrscheinlich ist dieser mangelhafte Abbau bedingt durch das teilweise Fehlen der entsprechenden Fermente in der atrophischen Leber. Wohlgemuth.

S. Getzowa, Zur Kenntnis des postbronchialen Körpers und der bronchialen Kanälchen. (Aus dem pathol. Institut in Bern). Virchow's Archiv. Bd. 205, 2.

Der postbronchiale Körper ist ein kleines längliches Körperchen mit einem Durchmesser von $^1/_2$—$1^1/_2$ mm. Den anatomischen Bildern nach stellt es eine selbständige rudimentäre Kiementasche vor, der Reihe nach die fünfte. Der postbronchiale Körper kann in verschiedenen Altersstufen persistiren. Er kann liegen innerhalb oder ausserhalb der Schilddrüse,



in diese eingekeilt, bei Athyreosis immer in der Nähe des oberen Epithelkörperchens. Im Innern des postbronchialen Körperchens liegt der Ductus postbronchialis, der bei Athyreosis verschiedenartigen Bau zeigte. Der solide Anteil war in allen Fällen gleichartig gebaut. Zwischen der Entwickelung der Thyreoidea und dem Körperchen existiren gewisse Beziehungen. Geissler.

H. Marschik und J. Zollschan, Zur Röntgenbehandlung maligner Tumoren. (Aus der laryngol. Klinik u. d. Röntgen-Laboratorium des k. k. allgem. Krankenh. in Wien). Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 22.

Die Autoren behandelten 3 Fälle von malignem Tumor mittelst Röntgenbestrahlung mit gutem, teilweise heilungsgleichem Effekt. Unterstützt wurde der Erfolg anscheinend durch palliative Entfernung der grössten Masse der Tumoren. Die Lokalisation der exquisit günstigen Fälle (Pharynx, Nase, Nebenhöhlen) ist vielleicht bedeutsam für die specifische Empfindlichkeit und damit für die Auswahl der Fälle. Abschliessend soll die Ansicht der Verff. nicht sein, sie wollen nur einen neuen Weg, den man verfolgen soll, angeben. Geissler.

M. Draudt, Die frische traumatische Absprengungsfraktur am Epicondylus internus femoris. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 2, S. 527.

D. berichtet über zwei Beobachtungen, in denen es ihm gelungen ist, die von Stieda zuerst beschriebene typische Verletzung am unteren Femurende unmittelbar nach der Verletzung nachzuweisen, bei der über die Frage, ob die im Röntgenbilde sichtbaren Schatten als abgesprengte Knochenstücke zu deuten sind, lebhafte Meinungsverschiedenheiten entstanden sind.

Bei der ersten 14 jährigen Patientin, die auf der Rollschuhbahn auf die Innenseite des etwa rechtwinklig gebeugten linken Knies gefallen war, ergab das am Tage darauf angefertigte Röntgenbild auf der Innenseite der Femurcondylen einen 1,3 cm langen dreieckigen Schatten mit unterer Basis, oben etwas nach aussen abstehender Spitze. Etwas oberhalb dieses Schattens zeigte die Contourlinie des Condylus int., die sonst überall vollkommen glatt war, einige ganz geringe Unregelmässigkeiten.

Nach 4 Wochen ergab die Untersuchung des linken Knies noch einen minimalen Erguss. 3 cm vom inneren Patellarrand, 1 cm oberhalb der Gelenklinie, fühlte man über dem inneren Condylus einen etwa melonenförmigen, etwas beweglichen, harten Körper, den man etwas hin- und herschieben konnte, dessen Palpation gar nicht mehr schmerzhaft war. Das nun wieder aufgenommene Röntgenbild liess von dem Schatten auch nicht die geringste Spur mehr erkennen.

In dem zweiten Falle war ein 25jähriger Patient von einer Leiter und zwar, wie er angab, direkt auf die Innenseite des rechten Knies gefallen. Bei der Untersuchung drei Tage nach dem Unfall wurde ein starker Erguss und Crepitationen über dem linken Condylus femoris festgestellt. Auf dem Röntgenbilde sass dem inneren Condylus femoris ein 4,4 cm langer, leicht convexes Schatten auf. An seinem unteren Ende



hing ein kleinerbsensosser zweiter, deutlich durch eine Linie von ihm getrennter Schatten. Einzelne Unregelmässigkeiten seiner Innenseite passten genau in entsprechende solche der Unterlage hinein. Patient entzog sich der weiteren Beobachtung.

In beiden Fällen ist durch das Röntgenbild erwiesen, dass es sich um frische Frakturen gehandelt hat. Joachimsthal.

Lehmann, Ueber Indikationen zur Dekapsulation der Niere. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 4.

Die von EDEBOHLS in die Praxis eingeführte Dekapsulation der Niere wurde in der chirurgischen Abteilung der Allerheiligen Hospitals in Breslau mehrfach ausgeführt. Die von EDEBOHLS gemachten theoretischen Ausführungen und seine Indikationsstellung zu dieser Operation werden von L. verworfen. Dessenungeachtet hat die Nierendekapsulation an und für sich ihre volle Berechtigung behalten; sie vermag sogar unter Umständen auch bei der chronischen Nephritis Gutes zu leisten durch Besserung des Allgemeinzustandes. Der nephritische Process selbst wird dabei nicht, jedenfalls nicht dauernd, beeinflusst. Die Dekapsulation ist nach L. indicirt bei den sogenannten Nephralgien und angioneurotischen Nierenblutungen. Direkt lebensrettend wirkt sie bei den meisten Formen von starker Oligurie oder Anurie, besonders bei der Urämie im Verlauf der akuten Nephritis. Bei letzterer kann auch die Ausheilung des Krankheitsprocesses selbst günstig beeinflusst werden. Bei der Urämie im Verlauf der chronischen Nephritis ist die Operation nur dann berechtigt, wenn es sich um eine akute Exacerbation der Krankheit handelt und die Nieren an und für sich noch funktionsfähig sind. Bei den eitrigen Nierenentzündungen ist die Dekapsulation unter Umständen mit der Drainage des Nierenbeckens zu verbinden, wenn nich überhaupt die Nephrotomie ausgeführt werden muss. Die Wirkung der Operation beruht in allen diesen Fällen auf einer Entspannung und Druckentlastung der Niere und einer dadurch bedingten, zeitweiligen Besserung der Cirkulationsverhältnisse. Sie tritt in Erscheinung durch eine mächtige Anregung der Diurese.

Peltesohn.

A. Erlenmeyer, Beschreibung von periodischem Auftreten einer wandernden Pupille. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 12.

E. beobachtete bei einer 48jährigen Frau, dass sich die linke Pupille anfallsweise so erweiterte, dass sie zunächst eine längs-ovale Form annahm, um dann in eine quer-ovale Form überzugehen. Der Vorgang dauerte 16—20 Sekunden. Die Patientin hatte ein bestimmtes Gefühl vom Anfang und Ende des Anfalls, kündigte ihn vorher an und wusste genau, wann er vorüber war. Verf. fasst den Vorgang als einen in periodischen Anfällen auftretenden hysterischen klonischen Krampf der Iris mit excentrischen Erweiterungen und Verengerungen der Pupille auf. Man könnte die Irisbewegungen auch als „athetotische“ bezeichnen.

G. Abelsdorff.



Gabriélidès, Maladie de Recklinghausen avec localisation palpébrale. Ann. d'Oculist. T. 147, F. 2.

Die sehr zahlreichen, über den ganzen Körper verbreiteten Knötchen waren angeblich nach der durch einen Schiffbruch hervorgerufenen seelischen Erschütterungen aufgetreten. Die Geschwulst auf dem Oberlide verursachte eine Ptosis, die das Sehen so beeinflusste, dass die Exstirpation nötig wurde. Während ein subconjunktivaler Tumor sich bei der histologischen Untersuchung als accessorische Tränendrüse herausstellte, zeigten die Knoten nicht die Struktur eines Neurofibroms, sondern die einfacher Fibrome; sie gehen vom Bindegewebe der Haut aus.

K. Steindorff.

E. Schmiegelow, Beitrag zur pathologischen Anatomie der uncomplicirten Labyrinthkapseldefekte. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 2.

Sch.'s Beobachtung bezieht sich auf einen 15jährigen Knaben, der drei Wochen nach der Heilung einer purulenten Cerebrospinalmeningitis an einem subduralen Abscess starb. Bei der Operation hatte sich ein ca. 3 mm langer Defekt im horizontalen Bogengang gefunden. Die Funktion des Labyrinthes war normal. Bei der mikroskopischen Untersuchung des betreffenden Felsenbeines fanden sich die gewöhnlichen Veränderungen einer chronischen Mittelohreiterung, an der Decke des Antrum und an den inneren Wandungen ein cariöser Process, der entsprechend dem horizontalen Bogengange, dessen knöcherne Kapselwand durchbrochen hatte. Der Defekt war mit dem Granulationsgewebe des Antrums erfüllt, das das pathologisch veränderte Epithel im Mittelohr tympanal berührte, während es nach dem Labyrinth zu die häutige Labyrinthwand im Crus ampullare des horizontalen Bogengangs fast vollständig umgab. Inhalt des Crus ampullare normal, auch sonst zeigte sich das Labyrinth histologisch gesund.

Schwabach.

Smith, On postnasal catarrh in children and some of its consequences. The Lancet 1911, Oct. 28.

Verf. weist darauf hin, dass der Katarrh nur im Nasenrachen seinen Sitz haben könne und dass er auch nach Entfernung der Adenoiden, besonders bei veränderlichem Wetter, auftrete. Die Kinder verlieren den Appetit, leiden an Magenstörungen und cyklischem Erbrechen, besonders wenn eine akute Exacerbation eintritt, wobei dann das Sekret heruntergeschluckt wird. Meningitis, Appendicitis etc., selbst Poliomyelitis mögen ihren Ursprung in den Toxinen haben, welche auf diese Weise in den Körper gelangen. Im übrigen kommen auch bei jüngeren Erwachsenen aus gleichem Grunde Indispositionen vor. Laryngitis stridulosa und Laryngismus stridulus, selbst Convulsionen, können bei kleinen Kindern eintreten. Sehr gewöhnlich sind akute Schwellung der Halslymphdrüsen, die dann vom Tuberkelbacillus leicht inficirt werden können, ebenso Otitis. Lokale Behandlung mit Adstringentien ist notwendig. Die Empfindlichkeit für Rückfälle ist sehr gross; Verf. hält nicht viel von Abhärtung und ist der Meinung, dass eine wollene Bekleidung für solche Kinder notwendig ist.

W. Lublinski.



Fried, Ein Fall von Kehlkopfverschiebung durch Schrumpfung der rechten Lungenspitze. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 31.

Nachdem CURSCHMANN über Kehlkopfverschiebung bei Aortenbogenerweiterung berichtet hatte, weist Verf. darauf hin, dass in dem von ihm beobachteten Fall der Kehlkopf in einem Zwangsverhältnis zur geschrumpften rechten Lungenspitze stand, da diese mit dem benachbarten Teil der Luftröhre narbig verwachsen war. Der Narbenzug schien besonders am vorderen Umfang der Luftröhre zu wirken, da neben der Verziehung des Kehlkopfes „ad latus“ auch eine Verdrehung desselben „ad peripheriam“ und zwar im Sinn des Uhrzeigers stattfand. Uebrigens hat schon GERHARDT, wie Verf. mitteilt, auf diese Erscheinung aufmerksam gemacht. W. Lublinski.

Meyer, Ueber den Ausfall der Wassermann'schen Reaktion bei mit Dourine inficirten Kaninchen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 44.

Mit Dourine inficirte Kaninchen zeigen schon zu einer Zeit eine positive Wassermann'sche Reaktion (ein bis vier Wochen nach der Infektion), bevor die Tiere äussere Merkmale der Dourine-Erkrankung zeigen. Andere spontan bei Kaninchen vorkommende Infektionen scheinen keine positive Wassermann'sche Reaktion zu geben. Wolff-Eisner.

Ascoli, Grundriss der Serologie. Deutsche Ausgabe, besorgt von Dr. R. S. HOFFMANN. Wien u. Leipzig. Verlag von Josef Safár. Preis: 3,60 M.

Während vor wenigen Jahren noch überhaupt keine Uebersicht über das ausgedehnte und für Praktiker und Therapeutiker gleich wichtige Immunitätsgebiet vorhanden war, sind jetzt auf einmal solche kürzeren und ausführlicheren Lehrbücher in grosser Zahl erschienen. Wie die meisten, so ist auch dies vorliegende Buch durchaus anregend geschrieben und kann neben den Vorhandenen nur zum Studium empfohlen werden, weil das Gebiet so umfangreich ist, dass jeder Autor die Frage wieder von einer anderen Seite aufzufassen vermag und so der Arzt, der sich für die wichtigen Immunitätsfragen, die Grundlage einer jeden modernen Diagnostik und Therapie interessirt, durch jedes weitere Werk weitere Anregungen erhält. Das vorliegende Büchlein versucht, eine historische Darlegung der Immunitätslehre zu geben, welche bei der erstrebten Kürze verschiedene Schiefheiten aufweisen muss, und dabei einer Reihe Autoren nicht gerecht wird. Sehr interessant ist die klare Darstellung der Wassermann'schen Reaktion, der Hämolyse, der Präcipitine, seine Auffassung über die Chancen der Serumtherapie, während die Ueberempfindlichkeit im genannten Werk nicht zu dem Rechte gekommen ist, welches sie nach ihrer therapeutischen und klinischen Bedeutung beanspruchen kann.

Wolff-Eisner.

H. Franke, Die Anlage von öffentlichen Spiel- und Erholungsplätzen in Stadtgebieten (§ 18 f. des Sächsischen Allgem. Baugesetzes). Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 43, H. 4, S. 734.

Gemäss § 18 f. des Sächsischen Baugesetzes sind in Stadtgebieten 7 pCt. der Gesamtfläche für die Anlage von öffentlichen Spiel- und Er-



holungsplätzen zu bestimmen und die für diesen Zweck in Frage kommenden Flächen rechtzeitig zu reserviren.

Es empfiehlt sich, die Erholungsplätze in Form von Erholungsstrassen, Parkpromenaden, Gartenplätzen, Laubenkolonien, Parkgärten und besonders Waldparks anzulegen. Diese Plätze müssen leicht erreichbar und ihrer Anlage nach hygienisch einwandfrei sein. Eine Verbindung der Erholungsplätze mit Spielplätzen ist anzustreben. Ist das nicht möglich, so sind für die Jugend leicht erreichbare Spielplätze in gesunder freier Lage anzulegen, bei denen vor allem der Bodenbeschaffenheit besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist. Aborteinrichtungen, Wasserversorgung etc. müssen den hygienischen Anforderungen entsprechen.

Nicht nur für die turnpflichtigen Knaben, sondern auch für die turnpflichtigen Mädchen, sowie für den ältesten Jahrgang der nichtturnpflichtigen Jugend müssen Spielplätze geschaffen werden. Die Einrichtung voller Spielnachmittage ist möglichst anzustreben und bei Verteilung der Spielenden auf vier Nachmittage sind für die turnpflichtigen Knaben 50 qm, für die übrigen Spielberechtigten 30 qm Spielfläche zu verlangen.

Als Notbehelf für die turnpflichtige Jugend sowie als ständige Spielplätze für die jüngste, nichtturnpflichtige Jugend sind hygienisch einwandfrei angelegte Schulhöfe zu benutzen und für das Kind 3 qm Raum zu fordern. Zur Ergänzung der öffentlichen Spielplätze empfiehlt sich im Innern der Häuserblocks die Anlage von Nachbarschaftsspielplätzen. Für die kleinsten Kinder sind Gartenanlagen oder in Verbindung mit anderen Spielplätzen Kleinkinderspielplätze anzulegen. Besondere Sorgfalt ist auf die Anlage und Erhaltung von Sandhaufen zu legen. Hornemann.

Gros, Ueber Narkotika und Lokalanästhetika. Dritte Mitteilung: Ueber die Beständigkeit der Basen der Lokalanästhetika in Lösung. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 67, H. 2.

Die Lösung der Cocainbase hebt die Erregbarkeit des Froschischiadicus nach 30 Minuten, die Lösung des Cocainchlorids nach 240 Minuten auf. Nach 7 Stunden betragen die entsprechenden Werte 515 bezw. 300 Minuten, sofern die Lösungen bei Zimmertemperatur gehalten wurden. Im Eisschrank büsste die Cocainbasenlösung in der gleichen Zeit nur wenig von ihrer Wirksamkeit ein. Aus diesen Versuchen folgt, dass die Lösungen der Cocainbase an sich der des Cocainchlorids beträchtlich an Wirksamkeit überlegen sind, diese aber innerhalb kurzer Zeit zum grössten Teil einbüssen. Verwendet man statt der Cocainbase die Alypin- und Novocainbase, so erweisen sich auch diese den Chloriden gegenüber erheblich wirksamer, büssen aber — was praktisch von grosser Bedeutung ist — weder beim Erwärmen noch bei längerer Aufbewahrung von ihrer Wirksamkeit etwas Nennenswertes ein. H. Citron.

Ogawa, Beiträge zur Gefässwirkung des Adrenalins. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 67, H. 2.

Die Versuche wurden an überlebenden Organen angestellt, durch welche Ringer'sche Flüssigkeit mit Zusatz von l-Adrenalin, r-Adrenalin,



in einigen Fällen auch d-Adrenalin durchgeleitet wurde. Die beiden ersteren wirken bei einer den Schwellwert übersteigenden Concentration immer gefässverengernd. An den untersuchten Säugetierorganen zeigen Nieren- und Darmgefässe sehr beträchtliche, Hautmuskelgefässe viel geringere Gefässverengerung. Neben dieser werden auch erweiternde Wirkungen des Adrenalins nachweisbar, entweder wenn die Lösungen sehr schwach sind oder als sekundäre Wirkung nach längerer Einwirkung. Erklärlich wird dies Verhalten durch die Annahme, dass das Adrenalin gleichzeitig die receptiven Substanzen der Vasoconstriktoren und der Vasodilatatoren erregt. Bei hoher Concentration des Adrenalins überwiegt stets die Erregung der verengernden Apparate. Bei Anwendung niederer Concentrationen kommt es zum Ueberwiegen der Gefässerweiterung. Die Wirkung des d-Adrenalins ist graduell, aber nicht principiell von der des l-Adrenalins verschieden. Auffällig war, dass die sekundäre Erweiterung, die durch d-Adrenalin hervorgerufen war, durch l-Adrenalin sich nur schwer beseitigen liess.

H. Citron.

Freudenthal, The endobronchial treatment of asthma. N.-Y. med. journ. 1911, Vol. 93, No. 25.

F. hofft, dass die Bronchoskopie ebensolche Verbreitung finden werde, wie die Laryngoskopie. Das Bronchialasthma beruht auf einer pathologischen Veränderung gewisser Punkte der Schleimhaut der oberen Luftwege, asthmogene Punkte. Es handelt sich um einen Krampf der Bronchialmuskeln und diesen soll man bronchoskopisch behandeln. Verf. teilt 4 Fälle ausführlich mit, die er so mit Erfolg behandelt hat. Im ganzen hat er 11 Fälle bronchoskopisch behandelt, von denen zweimal die Behandlung erfolglos geblieben ist, 8 Fälle sind geheilt. Er konnte verschiedentlich den Krampfzustand durch den Augenschein feststellen, einmal in der Trachea, sonst in einem Bronchus. Zuweilen genügt eine Bronchoskopie, meist muss sie wiederholt werden. Lokal wird Cocain und Adrenalin applicirt.

E. Aron.

V. Czyhlarz, Ueber Contusionspneumonie. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 28.

Die ärztliche Welt hielt sich im Gegensatz zu den Laien dem Trauma als Krankheitsursache kritisch gegenüber. Erst allmählich hat sich eine Aenderung der Ansichten eingestellt. LITTEN hat die Frage der Aetiologie des Traumas bei dem Entstehen einer Pneumonie wieder in Fluss gebracht, obwohl schon ältere Autoren auf diesen Zusammenhang hinweisen. LITTEN unterscheidet die traumatische Pneumonie, welche durch Stich oder Schuss der Lunge verursacht wird, von der Contusionspneumonie. Letztere ist eine lobäre Pneumonie, ohne Verletzung der Brustwand. LITTEN giebt die Häufigkeit der Contusionspneumonie auf 4,4 pCt. an; andere Autoren geben niedrigere Zahlen. Verf. teilt 3 einschlägige Fälle mit. Oft ist das Sputum auffallend hämorrhagisch. Die Prognose ist meist gut, der Verlauf im allgemeinen ein günstiger.

E. Aron.



G. Holzknecht und Olbert, Die Atonie der Speiseröhre (Dysphagia atonica; Pseudooesophagismus). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 71, H. 1 u. 2.

Meist im Rahmen mehr minder allgemeiner Atonie der Hohlorgane mit glatter Muskulatur im Anschluss an Katarrhe verschiedener Ursachen (circumskripte Wegsamkeitsstörungen, Alkohol, Nikotin u. s. w.) zeigt der Pharynx und Oesophagus eine eigenartige Motilitätsstörung, die dadurch charakterisirt ist, dass weiche Ingesta in kleinen Quantitäten schlecht befördert werden, da die Oesophagusperistaltik sie über die Wandung des ganzen Organs entlang ausstreicht und lange liegen lässt, anstatt sie in kurzer geschlossener Säule fast restlos zu befördern. Grössere Quantitäten breiiger Speisen werden in gewöhnlicher Weise befördert, flüssige Ingesta werden, wie beim normalen Oesophagus, glatt durchgespritzt und auch grosse Bissen passiren in gewöhnlicher Weise. Die Mehrzahl der Träger hat keine wesentlichen Beschwerden. In einer erheblichen Anzahl von Fällen zeigen indessen die Patienten schwere Erscheinungen wechselnder Art: Würgen, Schluckunfähigkeit, Globus, Kratzen im Halse, Husten nach dem Schlucken, Regurgitiren aus dem Pharynx, Angst vor dem Essen, angebliche Erstickungsanfälle und Furcht, in Gesellschaft zu essen. Objektiv bieten sie das gleiche Verhalten des Oesophagus: normaler Sondenbefund und Motalitätsstörung bei der radiologischen Inspektion des Schluckaktes. Neurosen verschiedener Art, deren Zeichen diese Fälle aufweisen, geben den Schlüssel zu ihrem Verständnis in dem Sinne, dass die geringfügige Störung durch Hyperästhesie empfunden und je nach der besonderen Art der Neurose verändert wird. Die Diagnose kann mit Sicherheit durch die Röntgeninspektion gestellt werden und wird durch den negativen Sondenbefund ergänzt. Vermutet kann die Störung dort werden, wo man die bisher dem Pharyngismus und Oesophagismus zugeschriebenen Beschwerden bei negativem Sondenbefund vorfindet und besonders dann, wenn die Angabe des Liegenbleibens weicher breiiger Ingesta im Hals gemacht und durch die laryngoskopische Auffindung derselben in den Valleculae und den Sinus pyriformes bestätigt wird. Es steht also fest, dass die meisten bis jetzt als Oesophagismus gedeuteten Fälle auf Oesophagusatonie beruhen. Carl Rosenthal.

H. Lüdke, Zur Kenntnis der Bacillenruhr. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 11.

Die Bacillenruhr ist als endemische Krankheit im Abklingen begriffen: noch vor wenigen Jahren grassirte sie in der Gegend von Barmen und Danzig. Sporadische Fälle treten dagegen in allen Teilen Deutschlands und in anderen Ländern auf, während die Amöbendysenterie eine Krankheit der Tropen ist. Ausser dem Shiga-Kruse'schen Ruhrstamme wurden noch drei weitere Ruhrstämme gezüchtet; das klinische Bild ist jedoch im wesentlichen ein einheitliches. Zur Diagnosenstellung wird das mikroskopische Präparat, die Cultur und die Agglutinationsmethode benutzt. Pathologisch-anatomisch werden katarrhalische, diphtherische und ulceröse Processe beobachtet. Der Erkrankungsprocess greift zuweilen auch auf den Dünndarm über. Das klinische Bild der Bacillenruhr entspricht dem einer Toxikose. Temperatursteigerungen sind selten. Leber-



abscesse kommen im Gegensatz zur Amöbendysenterie niemals vor. Die Inkubationszeit beträgt 2—10 Tage. Recidive finden sich in 2—3 pCt. der Fälle. Die Mortalität ist 10—13 pCt. (Shiga-Krusestamm; bei Flexnerstamm geringer). Die günstigsten Erfolge in der Therapie werden mit der Serumbehandlung erzielt. Im Ruhrserum sind antitoxische, opsonische und bakteriolytische Stoffe vereinigt. Die Erscheinungen, besonders die Zahl der Entleerungen gehen nach der Injektion rasch zurück. Ausser dem Serum werden noch Ipecacuanha (Infus 4 : 160,0), Calomel (0,3—0,5, 4—6stündlich) und die Salina (Natr. sulfur.) gegeben. Mit fester Nahrung muss noch recht lange Zeit zurückgehalten werden. Die Prophylaxe der Krankheit wird dahin gerichtet sein, die Kranken sofort und möglichst lange zu isoliren, da auch völlig Genesene noch als Bacillenträger gefährlich sein können; ferner muss in der seuchefreien Zeit den sporadischen Fällen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Schreuer.

E. v. Jankowsky, Ein seltener Fall von Hydronephrose infolge von Harngängeanomalie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 599.

Ein 9 Monate altes Mädchen, das in die Medicinische Frauen-Hochschule in Petersburg kam, bot die Zeichen einer rechtsseitigen Hydronephrose und einer auf B. coli-Infektion beruhenden Cystopyelitis. Bei der Punktion der Geschwulst erhielt man eine klare, von Eiweiss und Bakterien freie Flüssigkeit. Die Sektion klärte den Sachverhalt in folgender Weise auf. Beide Nieren hatten je zwei Nierenbecken, ein oberes, welches mit dem oberen Drittel der Niere in Verbindung stand und ein unteres, welches den Harn aus den mittleren und unteren Dritteln der Niere sammelte. Jedes Nierenbecken hatte einen eigenen Harnleiter; die beiden oberen endeten blind in der Harnblasenwand, während die zwei unteren sich frei an der normalen Stelle in die Blase öffneten. Das hermetisch geschlossene obere Nierenbecken, in welches die Nadel bei der Punktion geraten war, war von der Infektion frei geblieben, daher das oben erwähnte Ergebnis der bei der Untersuchung entleerten Flüssigkeit. Stadthagen.

F. Lehnerdt, Phosphorsklerose und Strontiumsklerose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 395.

Durch Fütterung kleiner Phosphordosen hat Wegner bekanntlich Sklerosirung des Knochens erzeugt. Dabei besitzt das in grösserer Menge gebildete Knochengewebe eine normale Verkalkung, falls die Nahrung nicht kalkarm ist. Bei Fütterung kalkfreien Futters bildeten sich aber bei Hühnern an der Wachstumsgrenze statt der compakten gut verkalkten Phosphorschicht ein dichtes osteoides Knochengewebe und an der Knorpelknochengrenze Unregelmässigkeiten wie bei Rachitis. Aehnliche nur noch ausgesprochenere Veränderungen lassen sich am Knochen von Tieren mittelst Strontiumfütterung erzeugen, die auf herabgesetzter Resorption und vermehrter Apposition sowohl in der Corticalis als auch in der Spongiosa der Röhrenknochen beruhen. Auf der Aussenfläche der Corticalis ist dabei eine gewaltige Knochengewebsneubildung aufgelagert, die



der Struktur des Osteophytengewebes entspricht. Abweichend aber von den Phosphorfütterungsversuchen ist bei den Strontiumfütterungen das allerdings sehr viel stärker vermehrte Knochengewebe überwiegend osteoid geblieben, ähnlich wie bei den Phosphorfütterungsversuchen WEGNER's mit kalkarmer Nahrung. Bei der starken Knochengewebsneubildung der Strontiumtiere reicht eben selbst ein normaler Kalkgehalt der Nahrung nicht mehr aus, um das stark vermehrte Knochengewebe ganz zu verkalken. Vermehrt man den Kalkgehalt der Nahrung, so erhält man auch bei der Strontiumfütterung eine ähnliche Sklerose mit gut verkalktem Knochengewebe wie bei der Phosphorsklerose. Je unzureichender der Kalkgehalt der Nahrung ist, um so mehr tritt die Bildung von periostalem Osteophytengewebe hervor. In diesen Versuchen liegt der Schlüssel für das Verständnis der von KASSOWITZ mit Fütterung grosser Phosphordosen erzielten „rachitisartigen" Reizungserscheinungen. KASSOWITZ fand bei Verfütterung hoher Phosphordosen osteoide Auflagerungen auf die Aussenfläche der Diaphysen, bedeutende rareficirende Ostitis in der Compacta und übermässige Wucherung des stark vaskularisirten Knorpels. Infolge der hohen Phosphordosen erreicht die Knochengewebsneubildung in seinen Versuchen einen solchen Grad, dass die Nahrung zu einer relativ kalkarmen wurde und das massenhaft neugebildete Knochengewebe blieb überwiegend osteoid. Die reichlichere Gefässversorgung wiederum war nur eine Folge der reichlicheren Gewebsneubildung. — Bei kleinen Dosen Phosphor und reichlichem Kalkangebot kommt es — wie gesagt — zur Ausbildung eines abnorm compakten, aber gut verkalkten Knochengewebes. Bei der grossen Schwierigkeit aber, die es selbst im Tierversuch hat, die Wegner'sche Phosphorsklerose zu erzeugen, ist es sehr unwahrscheinlich, dass der günstige Einfluss des Phosphors auf den rachitischen Krankheitsprocess auf dieser sklerosirenden Wirkung des Phosphors beruht. Stadthagen.

Pincussohn, Untersuchungen über die Entstehung des Oedems. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 10, S. 308.

Neuerdings wird das Zustandekommen des Oedems auf die Wirkung physikalisch-chemischer Kräfte zurückgeführt, speciell auf die Einwirkung von Säuren, die in die Gewebe hineindiffundiren, und von der Oberflächenspannung, sowohl des betreffenden Eiweisskörpers als auch der ihn umgebenden Flüssigkeit. Es bestehen zwischen den einzelnen Organen aber graduelle Unterschiede: Gelatinewürfel, Muskel und Knorpel quellen durch Säuren stärker als durch destillirtes Wasser, Leber, Niere, Milz und Lungen umgekehrt weniger durch Säurezusatz als nur in destillirtem Wasser. Nierenrinde quillt sowohl in Säuren wie in Wasser stärker als Nierenmark. Alkan.

Frank, Ueber Beziehungen der Hypophyse zum Diabetes insipidus. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 9.

Nach intravenöser Injektion eines wässerigen Extraktes aus dem Hinterlappen der Hypophysis vergrössert sich das Nierenvolumen für



längere Zeit und es setzt eine starke Diurese ein. Während alle Gefässe des Körpers auf Pituitrin sich verengern, werden die Nierengefässe erweitert. Ebenso kann eine viele Tage anhaltende Polyurie erzielt werden durch mechanische oder thermische Insultirung des freigelegten Gehirnanhanges, während die einfache Freilegung der Drüse an sich diesen Effekt nicht hat. Wirksam ist dabei nur der hintere Teil der Drüse und zwar nur die an die vordere Hälfte stossende Grenzschicht. Diese Pars intermedia zeigt gegenüber dem Vorderlappen wie auch dem nur aus Glia und Bindegewebe bestehenden Reste des Hinterlappens ein selbstständiges histologisches Verhalten: Um den spaltförmigen Ueberrest der ehemaligen embryonalen Hypophysenhöhle sind Zellen teils in Inseln, teils auch in Follikeln angeordnet, innerhalb deren eine Colloidsubstanz liegt, die, wie man bei Tieren nachweisen kann, in die Ventrikelflüssigkeit übertritt.

Es war auffallend, dass zwei so seltene Erkrankungen wie bitemporale Hemianopsie als Folge der Druckwirkung auf die im Chiasma sich kreuzenden Sehnervenfasern und Diabetes insipidus häufig (in ca. 20 pCt. der Fälle) zusammen vorkamen, ein Vorgang, der durch die obigen Ausführungen, wie auch durch zum Teil durch Röntgenbilder genau lokalisirte klinische Beobachtungen erklärt wird. Danach ist der essentielle Diabetes insipidus als Folge einer pathologischen Ueberfunktion der Pars intermedia der Hypophysis anzusehen. Diese ist bedingt durch Steigerung des Druckes der Ventrikelflüssigkeit, die auf das Infundibulum drückt, z. B. durch Tumoren, aber auch schon nach Commotio cerebri; ferner kann die Ueberfunktion auf Lues zurückzuführen sein oder es handelt sich um eine vererbte Ueberfunktion der Drüse. **Alkan.**

A. Kreidl und J. P. Karplus, Gehirn und Sympathicus. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 39.

Die Verff. konnten ein subcortikales Sympathicuscentrum im Hypothalamus bei Carnivoren feststellen und zwar an der Zwischenhirnbasis hinter dem Tractus opticus lateral vom Infundibulum. Die elektrische Reizung dieser Stelle erzeugte das Bild der Sympathicusreizung am Halse. Die Existenz dieses von der Hirnrinde unabhängigen Centrums konnte durch weitere Versuche bewiesen werden in der grauen Substanz des Hypothalamus. Auch bei Affen konnte im Grau des Hypothalamus eine analoge Stelle festgestellt werden, deren Reizung die typischen Symptome einer Halssympathicusreizung zur Folge hatte. Auch bei Menschen wird das Vorhandensein eines analogen Sympathicuscentrums im Hypothalamus zu vermuten sein. **S. Kalischer.**

J. Ibrahim, Ueber Tetanie der Sphinkteren der glatten Muskeln und des Herzens bei Säuglingen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 41 (4.—6.).

I. beobachtete zunächst bei einem 6 Monate alten Kinde die Erscheinungen der manifesten Tetanie; gleichzeitig stellte sich Oedem der Beine und Harnverhaltung ein; letztere schwand nach zweimaligem Katheterismus,



während die Symptome der Tetanie nach 14 Tagen ohne Behandlung schwanden. Die Harnretention muss als Teilerscheinung der Tetanie angesehen werden; das gleiche Symptom wurde bei einem zweiten Säugling mit Tetanie beobachtet, und wird auch von Sachs und Escherich erwähnt. In einem anderen Falle nahm auch der Sphincter ani an den tetanoiden Krampfanfällen teil. Ferner wird die Beteiligung des Ciliarmuskels und der Irismuskulatur, so Krampf des Dilatator pupillae, Pupillendifferenz und Starre beschrieben. In einem Falle beschreibt der Verf. auch eine auffallende Tachypnoe, die ebenso wie Dyspnoe zuweilen bei Tetanie beobachtet ist. Auch die Mm. orbiculares waren durch einen feinschlägigen Tremor an dem Krampf beteiligt. Zu den glatten Muskeln, deren Krampfzustände mit der Säuglingstetanie in Beziehung gebracht werden können, gehört auch der Pylorus, so kommen Pylorusstenosen und Pylorusspasmen vor. Auch die Gefässmuskeln (vasomotorische Störungen, Oedeme), Bronchialmuskeln und die Muskeln im Bereich der Genitalien (Erektion) können an dem Krampf teilnehmen. Verf. will auch plötzliche Todesfälle bei Tetanie zum Teil auf eine Herztetanie beziehen. Das plötzliche Versagen des Herzens bei Tetanie ist ein dem Glottiskrampf und anderen Tetanieerscheinungen coordinirtes Symptom. In jedem Falle scheint es nach diesen Beobachtungen wichtig, die glatte Muskulatur, das Herz, das sympathische und vegetative System bei der Säuglingstetanie mehr wie bisher zu beachten. S. Kalischer.

L. Haskovec, Herpes zoster und die Innervationssegmente des Rückenmarks. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 41.

H. beschreibt einen Fall von Herpeseruption der in Anbetracht der spinalen Hautinnervation von grossem Interesse ist. Die Grenze der Lokalisation des Herpes in dem beschriebenen Falle folgt genau der Seiffer'schen Begrenzung des 5. und 6. Dorsalsegments; er bestätigt genau das Seiffer'sche Schema. Die Warze mit ihrer Umgebung liegt nach diesem Schema mit Recht im Gebiete des 5. Segments, während sie andere in das 4. Segment verlegen. Die Parästhesien die der Kranke gleichzeitig an der linken unteren Extremität empfand, lagen im Gebiet des 2., 3. und 4. Lumbalsegments. S. Kalischer.

L. Bornhaupt, Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln bei spastischen Lähmungen (Förster'sche Operation). Petersb. med. Wochenschrift 1911, No. 3.

Verf. giebt zunächst eine Darstellung der Erwägungen, die Förster zu dem Vorschlage seiner Operation geführt haben und berichtet sodann über die Erfahrungen, die in der Literatur bisher über diesen therapeutischen Eingriff niedergelegt sind. Er selbst hat zwei Fälle nach dieser Methode operirt. Der erste litt an einer spastischen Paraplegie infolge multipler Sklerose und konnte nach $2^1/_2$ Monaten mit Stützen sich in gerader Haltung fortbewegen, während er vorher zum Liegen verurteilt gewesen war; die spastischen Krämpfe waren nach der Operation geschwunden. Der zweite sehr schwächliche Patient wurde wegen gastri-



scher Krisen operirt und ging 14 Tage nach der Operation an einer eitrigen Cystitis infolge Blasenlähmung zu Grunde. Verf. hält die Förster'sche Operation nur bei kräftigen Patienten für angebracht und bevorzugt die einzeitige Operation wegen der geringeren Infektionsgefahr.
L. Hirschlaff.

S. T. Rucker, End results of surgical operations on nervous women. N.-Y. med. journ. 1911, Jan. 7.

Nervöse Frauen sind nach dem Verf. in der Regel keine guten Subjekte für chirurgische Operationen. Man sollte sie nur dann operiren, wenn eine greifbare pathologische Veränderung vorliegt, die die hauptsächliche Ursache der nervösen Erscheinungen ist. In unklaren Fällen sollte ein Neurologe hinzugezogen werden. Im übrigen soll der Chirurg, den eine nervöse Frau zwecks Operation aufsucht, stets sich die Frage vorlegen: wenn ich selbst, meine Frau, meine Tochter es wäre, würde ich eine Operation anraten? Verf. bezeichnet diesen Standpunkt als eine goldene Regel. Jeder Arzt, der diesen Namen verdient, wird ihm beistimmen. L. Hirschlaff.

W. Presslich, Zur Kasuistik der Hemihyperidrosis und paradoxen Schweisssekretion. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 17.

Verf. bespricht zuerst die klinische Bedeutung der Anidrosis und Hyperidrosis, sowie deren physiologischen Mechanismus. Dabei nimmt er an, dass schon in der Hirnrinde Schweisscentren vorhanden sind, dass von da die Leitungsbahn in das verlängerte Mark geht, sich dort, vor dem Eintritt ins Rückenmark, kreuzt und dann im Vorderseitenstrange nach abwärts geht, um in verschiedenen Höhen des Rückenmarks sich mit spinalen Schweisscentren in Verbindung zu treten. Diese spinalen Schweisscentren liegen entweder im Vorderhorn (ADAMKIEWICZ) oder in dem intermediären Gebiet zwischen Vorder- und Hinterhorn oder im centralen Grau des Rückenmarks (SCHLESINGER); von da gehen die Schweissfasern — für das Gesicht z. B. in Höhe der II. Dorsalwurzel — in den Sympathicus und dann in die Bahn des Trigeminus und Facialis zur Haut. Im Anschluss daran beschreibt Verf. einen Fall von funktioneller Hemihyperidrosis bei einem schwer hereditär belasteten 30jährigen Arzt, der vom 18. Jahre an an anfallsweise auftretenden rechtsseitigen Schweissausbrüchen zuerst nur des Kopfes, später auch des Rumpfes vorn und hinten bis zur Höhe der Mammilla litt, die in den ersten Jahren mit einer gleichzeitigen Neuralgie des Trig. I. und II. einhergingen. Gelegentlich, z. B. an feuchten Tagen, beim Genuss saurer Speisen, ja sogar schon bei dem blossen lebhaften Gedanken an solche trat auch eine paradoxe Schweisssekretion der anderen, sonst trockenen linken Seite auf, während die rechte dabei völlig trocken blieb. Therapeutisch bewährte sich Brom in grossen Dosen und Hydrotherapie. L. Hirschlaff.

L. S. Tomkys, Acute anterior polioencephalomyelitis in south Staffordshire. Brit. med. journ. 1911, No. 2665.

Kleine Epidemie, bei der sich mit ziemlicher Sicherheit eine direkte



Contaktinfektion ausschliessen liess, so dass Verf. eine Uebertragung durch Fliegen und Wespen vermutet. B. Berliner.

F. X. Dercum, Tumor involving the base and substance of the left temporal lobe. Journ. of nerv. and mental disease. Vol. 39, p. 17.

Grosses Sarkom des linken Schläfenlappens. Bemerkenswert ist, dass Sprachstörungen erst sehr spät, wenige Wochen vor dem Tode auftraten. B. Berliner.

Voss, Nachtrag zu „Schwere akute Intoxikation nach intravenöser Salvarsaninfusion". Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 51.

Verf. hat sich nachträglich davon überzeugt, dass die schweren Erscheinungen nach intravenösen Salvarsaninfusionen in zwei Fällen, über die er kürzlich berichtet hat und von denen auch an dieser Stelle Notiz genommen worden ist, nicht, wie er damals glaubte, auf eine Intoxikation durch das Salvarsan zurückzuführen sind, sondern wahrscheinlich in dem bakteriell verunreinigten destillirten Wasser ihre Ursache hatten. — Dagegen hält er seine Warnung vor der ambulanten Behandlung mit Salvarsaninjektionen aufrecht, um so mehr, als ihm inzwischen ein Fall bekannt geworden ist, in dem der nach der Einspritzung sich selbst überlassene Patient in einem hochgradigen Erregungszustande Selbstmord beging. H. Müller.

Vörner, Ueber den Einfluss von Salvarsaninjektionen auf Lues mixta. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 53, No. 11.

Aus einigen von ihm gemachten Beobachtungen glaubt Verf. schliessen zu dürfen, dass die von dem Salvarsan in spirochaetenhaltigen Organteilen hervorgerufene Hyperämie (Herxheimer'sche Reaktion) auch andere an solchen Stellen liegengebliebene pathogene Keime (Eitererreger, Gonokokken, Tuberkelbacillen) zur Proliferation und zu erneuter in dem Auftreten akuter Symptome sich äussernder Tätigkeit anregen kann. So sah er bei einem Kranken einige Stunden nach der Salvarsaninjektion eine inficirte Wunde in einen lebhaften entzündlichen Zustand geraten, bei einem anderen erfuhr eine Stomatitis mercurialis eine plötzliche intensive Steigerung. Bei einem dritten Syphilitischen, der vor 2 Jahren eine seitdem anscheinend längst ausgeheilte gonorrhoische Entzündung des rechten Hodens und Nebenhodens durchgemacht hatte, schwollen diese Organe 24 Stunden nach der Injektion wieder zu doppelter Grösse an und das aus ihnen durch Punktion gewonnene Serum enthielt Gonokokken. Der vierte Patient, ein Tabiker, erkrankte nach einer intravenösen Salvarsaneinspritzung an akuter Miliartuberkulose innerer Organe, die nach dem Sektionsergebnis ihren Ausgang von alten tuberkulösen Mediastinaldrüsen genommen zu haben schien. Verf. hält die Annahme für naheliegend, dass auch in diesem Falle die Concurrenz syphilitischer und tuberkulöser Veränderungen in diesen Drüsen den Anlass zu der schweren Complikation gegeben hat. H. Müller.



M. Joseph, Ueber Pemphigus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 110, S. 399.

Die Diagnose des Pemphigus macht im Anfange oft grosse Schwierigkeiten, namentlich wenn die Krankheit auf der Schleimhaut beginnt. Bei einer Patientin des Verf.'s bestand das erste Symptom in einem heftigen nächtlichen Nasenbluten, an das sich in den nächsten Tagen Blasenbildungen im Halse, erst später auch Eruptionen auf der äusseren Haut anschlossen. Bei einer anderen jungen, im 8. Monate schwangeren Frau traten die ersten Blasen ebenfalls auf dem weichen Gaumen, an den Tonsillen und an der hinteren Pharynxwand auf. Der in Anbetracht der ungünstigen Prognose in diesem Falle gemachte Versuch, der Krankheit durch künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft Einhalt zu tun, missglückte; im Gegenteil nahm die Dermatose von da an einen stürmischen Verlauf und führte in kurzer Zeit zum Tode. — Aber auch wo der Pemphigus auf der äusseren Haut beginnt, gestatten die ersten Erscheinungen oft nicht die richtige Diagnose; bei einem alten Herrn aus des Verf.'s Beobachtung boten sie z. B. das Bild eines stark juckenden Lichen ruber planus. Das Jucken spielt überhaupt nicht ganz selten im Verlaufe des Pemphigus eine bedeutende Rolle. Bei einer 50jährigen Frau trat es mit jedem neuen Blasenausbruche ganz besonders intensiv an der behaarten Kopfhaut auf, obgleich gerade diese Körpergegend von Eruptionen fast ganz verschont blieb. Die Aetiologie der Krankheit liegt immer noch im Dunkeln; ohne irgend welche Prodromalerscheinungen befällt das schwere Leiden bis dahin anscheinend völlig ganz gesunde Menschen. — Die Prognose ist in der Regel ungünstig, die Therapie machtlos. Dem Verf. gaben noch die besten Erfolge Umschläge mit einer Mischung von gleichen Teilen Kalkwasser und Leinöl, von den vielen zur innerlichen Behandlung empfohlenen Mitteln — über das Chinin fehlen ihm allerdings noch genügend eigene Erfahrungen —, von kochsalzarmer Ernährung u. s. w. hat er Ermutigendes nicht gesehen. Nur das Arsen schien ihm doch nicht ganz nutzlos zu sein; neuerdings ist ja auch über einzelne mit Salvarsan erreichte günstige Resultate berichtet worden. H. Müller.

Ad. Czerny, Ueber die Desodorirung von Exkrementen im Krankenzimmer. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 10.

Verf. empfiehlt zur Desodorirung von Exkrementen im Krankenzimmer das Antiformin, ein bakterienauflösendes Desinfektionsmittel, das in seiner Wirkung von UHLENHUTH angegeben ist. Bringt man vor dem Gebrauch etwa 50 ccm einer 10proc. Lösung in die Bettschüssel, so wird bei breiigen und flüssigen Stuhlentleerungen der Geruch völlig aufgehoben, bei festen Fäces ist es nötig, die über die Lösung hinausragenden Teile mit einer 10proc. Antiforminlösung zu übergiessen. Durch Eintauchen in eine 5proc. Antiforminlösung oder durch Abwaschen mit dieser Lösung kann man Unterlagen aus Kautschuk oder wasserdichtem Stoff leicht desodoriren. Der Preis des Antiformins ist ein geringer. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 18. Mai. No. 20.

E. Wiese, Das Problem der Reizleitung im Nerven vom Standpunkte der Wellenlehre aus betrachtet. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 35.

W.'s neue Theorie der Reizleitung im Nerven geht von der Erregbarkeit des Nerven für mechanische Reize aus. Jeder den Nerven treffende Stoss ruft Druckwellen hervor, wie sie elastischen Körpern eigentümlich sind, und die sich mit einer der Fortpflanzung des Nervenprincips analogen Schnelligkeit verbreiten. An Gelatine- und Agargallerten fand W., dass bei einseitigem Druck der gedrückte Punkt negativ elektrisch wird, woraus sich das Zustandekommen der Aktionsströme im tätigen Nerven erklären liesse.

A. Loewy.



G. Zimmermann, Physik und Physiologie der Schallbewegung. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 7.

Z. giebt eingehende, auf physikalischen Gesichtspunkten aufgebaute Betrachtungen über die Schallzuleitung zum inneren Ohr und die Bedeutung der Gehörknöchelchen dabei. Nach Z. sind die Gehörknöchelchen kein Leitungsapparat für den Schall — dieser beruht auf Molekularbewegung, die Kette der Gehörknöchelchen führt eine Massenbewegung aus. Auch stellt das Trommelfell seinem ganzen Bau nach keinen Resonanzkörper dar. Der Schall soll vielmehr durch die Gehörgangs- und Mittelohrluft direkt zum Knochen der Schneckenkapsel und weiter zu den percipirenden Fasern des Corti'schen Organs gehen. Die Gehörknöchelchenkette soll allein die Funktion haben, die Druckverhältnisse in der Schnecke zu reguliren und dadurch auf das Corti'sche Organ zu wirken, so dass dessen Fasern immer nur in der dem Perceptionsbedürfnis angemessenen Breite schwingen. A. Loewy.

A. Schittenhelm, Eiweissabbau, Anaphylaxie und innere Sekretion. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 11.

SCH. bespricht zunächst das Wesen der Anaphylaxie im allgemeinen, um dann hervorzuheben, dass nicht nur Injektion artfremden, sondern unter Umständen auch arteigenen Eiweisses den Organismus derart sensibilisirt, dass eine folgende Injektion ihre Erscheinungen hervorruft. Diese sind bedingt durch Abbauprodukte des Eiweisses, wobei neben peptonartigen Produkten die Protamine und Histone wirksam zu sein scheinen. Freie Aminosäuren sind nicht wirksam, wohl aber aus ihnen entstandene Amine; so das β-Imidozalyläthylanin und das Methylguanidin, das in grosser Menge im Harn von Kranken mit ausgedehnten Verbrennungen gefunden wurde und wohl zu deren shockartigen Tode beiträgt. A. Loewy.

H. Youssouff, Ueber die autolytische Milchsäurebildung in pathologischer Leber. Virchow's Archiv. Bd. 207, S. 374.

Y. bestimmte die Milchsäuremenge, die sich bei 72stündiger Chloroformwasserautolyse in Lebern bildet, welche von an verschiedensten Affektionen gestorbenen Kranken stammten. Es zeigte sich, dass die höheren Milchsäurewerte sich überwiegend in Lebern finden, die von Carcinomatösen (mit oder ohne Beteiligung der Leber) stammten.

A. Loewy.

S. A. Gammeltopf, Ueber die Ammoniakmenge im Harn und deren Verhältnis zur Ventrikelsekretion. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 57.

Die nach der Mahlzeit eintretende Verminderung der Ammoniakausscheidung im Harn ist als eine regulatorische Ercheinung zu betrachten. Denn für den Organismus ist es von der vitalsten Bedeutung, dass die Wasserstoffionenconcentration in Geweben und Gewebsflüssigkeiten völlig constant bleibt. Wird der Gleichgewichtszustand, in dem sich der Organismus einmal befindet, gestört — und dazu genügt z. B. die Salzsäurerückresorption in den Darm —, so treten sofort compensa-



torische Kräfte in Tätigkeit. Diese bestehen in einer Bindung der überschüssigen Säureionen an Ammoniak mit darauf folgender Elimination durch den Harn, bis wieder ein Gleichgewicht geschaffen ist.

Wohlgemuth.

C. Neuberg und **S. Saneyoshi,** Ueber den Nachweis kleiner Mengen Glukuronsäre als Osazon. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 56.

Die Phenylhydrazinverbindungen der Glukuronsäure geben eine sehr schöne Naphthoresorcinreaktion. Der dabei entstehende Farbstoff lässt sich im Gegensatz zu den Pentosazonen mit Benzol und Chloroform ausschütteln; das Benzol nimmt dabei eine leuchtend violettrote Farbe an, ähnlich der Farbe von Jod in Schwefelkohlenstoff, das Chloroform einen mehr blauvioletten Ton. Beide Auszüge zeigen den typischen Streifen der Glukuronsäure-Naphthoresorcinprobe (Absorptionsband im Gelbgrün).

Wohlgemuth.

Joltrain et **G. Laroche,** Néphrite subaiguë tuberculeuse non folliculaire à forme hydropigène. Constatation des bacilles de Koch dans le parenchyme rénal. Arch. de méd. expérim. 1911, 3.

Ein 37jähriger kräftiger Mann bot die Anzeichen einer einfachen Nephritis mit Anasarka, Albuminurie und Hämaturie. Cardio-vaskuläre Anzeichen fehlten. Die Oedeme schwanden leicht bei chlorarmer Kost und erschienen bei chlorreicher. Eine Infektionskrankheit war nicht vorausgegangen und da jede andere Ursache ausgeschlossen werden musste, dachte man dass die Nephritis von Erkältung herrührte. Vorübergehend war an Nierentuberkulose gedacht worden. Die Krankheit wurde chronisch, es kam auch zur Retinitis albuminurica. Die Obduktion ergab eine makroskopisch als tuberkulöse Erkrankung der Nieren bestehende Veränderung. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte diese Diagnose nicht, denn Tuberkelbacillen waren nicht zu finden. Erst als die Antiforminmethode angewendet wurde, gelang es sie nachzuweisen.

Geissler.

Mosny et **F. Moutier,** Paralysie ascendante aiguë (Syndrome de Landry) avec encéphalo-myélo-névrite chez une tuberculeuse. Autopsie, Discussion clinique, anatomique et pathogénique. Arch. de méd. expérim. 1911, 3.

Eine 43jährige Frau erkrankte unter den Anzeichen einer schnell fortschreitenden aufsteigenden Paralyse. Die Obduktion ergab eine doppelseitige Lungentuberkulose. Die Nervencentren boten makroskopisch keine charakteristischen Veränderungen, mikroskopisch fand man ausgedehnte Herde von Poliomyelitis, Ependymitis, Polyneuritis und Polioencephalitis. Eine Meningitis fehlte. An den Vorderhörnern war die Zahl der grossen Pyramidenzellen reducirt und dieselben auch in hohem Grade entartet. Ueberall im Mark konnte man Blutstauung und Anfüllung der Capillaren mit Polynuklearen constatiren. Bisweilen sah man Entzündungsherde neben den Gefässen. Die Ependymitis äusserte sich in Proliferation und Anhäufung von Ependymzellenverengerung des Centralkanals. Die Polyneuritis



hatte fast alle Nerven ergriffen. An einen Zusammenhang der Paralyse mit der Tuberkulose glaubt Verf. nicht. Geissler.

F. Brüning, Die Verletzungen der Zwischenknorpelscheiben des Kniegelenks und ihre Behandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, H. 2, S. 360.

B. giebt im Anschluss an fünf im Garnisonlazarett Rastatt beobachtete Fälle einen Ueberblick über die Verletzungen der Zwischenknorpelscheiben des Kniegelenks und ihre Behandlung. Im allgemeinen soll jeder Fall zunächst conservativ behandelt werden. Die Indikation zur Operation ist in frischen Fällen nur dann gegeben, wenn die conservative Behandlung versagt hat. Veraltete Fälle sind immer operativ anzugreifen. Die Exstirpation des Meniscus entweder in ganzer Ausdehnung oder in der Ausdehnung der Ablösung bringt fast immer eine weitgehende Besserung, meist aber Heilung. In der grossen Mehrzahl der Fälle erzielt man ein Gelenk, das den Anforderungen des täglichen Lebens voll genügt, in der Hälfte der Fälle ein Gelenk, das sogar den gesteigerten Anforderungen des militärischen Dienstes gewachsen ist. Da die Operation nicht ungefährlich ist und nicht immer einen sicheren vollen Erfolg verspricht, so soll sie nur auf strikte Indikation hin vorgenommen werden. Joachimsthal.

Heile, Ueber Schussverletzung der Vena pulmonalis des linken Unterlappens und Heilung durch Unterbindung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 52.

Ein 18jähriger Primaner hatte sich einen Schuss in die linke Brustseite in den 4 Intercostalraum beigebracht. Es bestand eine Dämpfung bis über die 3. Rippe aufwärts, der Allgemeinzustand war äusserst schlecht. Es wurde sofort nach der Einlieferung des Kranken im Brauer'schen Ueberdruckkasten ein Stück der 3. und 4. Rippe resecirt. Es stürzten bei Eröffnung der Pleura schwarze Blutmassen hervor. Das Herz war nicht verletzt. Nachdem durch Herabgehen des Ueberdrucks die Lungen zum Collabiren gebracht waren, zeigte sich, dass eine Schusswunde der Vena pulmonalis des linken Unterlappens in der Nähe des Hilus bestand. Bei dem elenden Allgemeinbefinden musste die Operation sofort beendet werden. Daher konnte nur die Unterbindung oberhalb und unterhalb der Schusswunde ausgeführt werden. Schleuniger Schluss der Brusthöhle. — Der Kranke erholte sich. Die Unterbindung hatte keine Lungenerscheinungen zur Folge. Die Kugel führte später zu einem Abscess an der Thoraxhinterseite. Es erfolgte Heilung. Peltesohn.

Gouin, Stase lymphatique et lymphorrhagies (?). Ann. d'Oculist. Tome 147, F. 2.

Bei einem 28 Jahre alten Patienten trat plötzlich eine schwere Sehstörung rechts auf. Ophthalmoskopisch zeigte sich eine Ischaemie im papillo-macularen Bezirk, über die ganze Netzhaut verstreute Blutungen, die Arterien verengert, die Venen geschwollen und von einem weissen



Band eingehüllt, das aber bald schmaler wurde und nach 1 Woche ganz verschwunden war; das Kaliber der Gefässe wurde wieder annähernd normal. Die eigenartige Einscheidung der Venen spricht gegen die Annahme einer gleichzeitigen Verstopfung der A. und V. centr. ret. Die Einscheidung beruht nach des Verf.'s Vermutung auf einer Schwellung der perivaskulären Lymphräume; ob die Zahl der geformten Elemente in der Lymphe gleichzeitig vermehrt war, ist nicht zu entscheiden.

K. Steindorff.

S. Kashiwabara, Die verschiedenen Ursachen der Ohrenblutungen mit gleichzeitiger Nervendegeneration unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen bei der Arteriosklerose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 3.

Verf. führt zunächst eine Reihe interessanter Fälle aus der Literatur an, in denen Blutungen und Nervendegeneration beobachtet oder durch spätere Sektion gefunden wurden, um auf Grund eines möglichst reichen, kritisch beleuchteten Materials und unter Benutzung eines von ihm selbst mikroskopisch untersuchten und ausführlich mitgeteilten in Apoplexie zu Grunde gegangenen Falles, zur Erklärung der Blutungen und Degenerationen überhaupt zu kommen. Blutungen entstehen, nach Verf., durch Blutdrucksteigerung (Strangulation, Thrombose), durch Gefässwandveränderung infolge mangelhafter Ernährung nach Blutstauung und später Blutdruckerhöhung (Caisson, Taucher), durch Gefässwandveränderung infolge der Einwirkung von Giftstoffen verschiedenster Infektionsträger, Bakterien (Influenza, Typhus, Scharlach, Diphtherie, Masern, Syphilis, Pneumonie, Mumps), durch Gefässwandveränderungen durch Aenderungen der Blutconcentration und Gewebssäften (Leukämie, Anämie, Nephritis, mit gleichzeitiger Blutdrucksteigerung), durch Gefässwandveränderung infolge von Arteriosklerose. Für die im Zusammenhang mit den Blutungen öfters beobachtete Nervendegeneration glaubt Verf. drei Ursachen feststellen zu können: 1. toxische Ursachen (Bakteriengift, Arzneimittel), 2. können sie sekundärer Natur sein, z. B. bei der Arteriosklerose, 3. können allgemein verschlechterte Ernährungsverhältnisse des Körpers (Leukämie, in Betracht kommen.

Schwabach.

O. Muck, Neuritis des Trigeminus, des Facialis und des Acusticus als Symptomencomplex eines Herpes zoster oticus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 3.

M. berichtet über einen der bisher nur selten beobachteten Fälle von Herpes des Ohres mit Beteiligung des N. trigeminus, facialis und acusticus und zwar sowohl des N. cochlearis als auch des N. vestibularis. Verf. nimmt mit Koerner an, dass die zwischen den genannten Nerven bestehenden Anastomosen das Uebergreifen der Entzündung von Nerv zu Nerv vermittelt haben. Als besonders bemerkenswert hebt Verf. hervor, dass bei seinem Falle auch der N. membranae tympani an der Affektion beteiligt war und zwar in der Form einer grösseren Herpesblase am Trommelfelle.

Schwabach.



Lautmann, L'électrolyse en rhinologie. Ann. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1912, Livr. 9.

Verf. empfiehlt die Elektrolyse, wie sie von BRESGEN geübt wird, als ein sicheres, wenn auch langsam wirkendes Mittel, bei der Hypertrophie der Schleimhaut der unteren Muschel; besonders wenn es noch zu keiner Verdickung der Schleimhaut gekommen, ist sie zu empfehlen. Ist dieses Stadium aber eingetreten, so ist sie neben Schlinge und Schere als Hülfsmittel zu betrachten. Auch bei der nervösen Rhinitis, der Nasenverstopfung nach Entfernung der adenoiden Wucherungen hat Verf. die die Elektrolyse erfolgreich angewandt. W. Lublinski.

Wildenberg, Les sinusites frontales et leurs complications chez les enfants. Ann. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1911, Livr. 9.

Bei den bisherigen Stirnhöhlenentzündungen der Kinder war fast immer Scharlach die Ursache gewesen. Verf. teilt drei Fälle mit; die Aetiologie war einmal Parotitis, im zweiten Influenza, im dritten Dacryocystitis purulenta. Zwei Fälle waren complicirt, der eine mit einem subduralen und präfrontalen Abscess, der zweite mit einer sehr ausgebreiteten Osteitis des Os frontale. Im einem vierten Falle zeigte ein 13jähriges Kind alle Erscheinungen einer Sinusitis; die Radiographie erwies aber das Fehlen einer Stirnhöhle und das Bestehen einer Ostitis. Alle Fälle wurden operativ geheilt. W. Lublinski.

H. Aronson, Ueber Anaphylatoxin und Bakteriengift. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 5.

Die Arbeit enthält eine Reihe für die Bakteriendosen, mit welchen mit Normalserum Ueberempfindlichkeitstod bei Tieren erzielt werden kann. In dieser Reihe fehlen die Streptokokken, aus welchen auf keine Weise ein wirksames Gift gewonnen werden konnte. Die Menge der zur Giftdosis erforderlichen Bakterien ist bei Grampositiven 20—50mal grösser, als bei Gramnegativen. Das Gift bildet sich durch die Einwirkung des Meerschweinchencomplements ohne Amboceptor allein. Der Amboceptor spielt keine Rolle. A. sieht das Complement als ein Ferment an, welches das Bakterieneiweiss direkt zu giftigen Spaltprodukten abbaut.

Wolff-Eisner.

O. Baer, Erfahrungen mit C. Spengler's I.-K. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 5.

Bei Benutzung von Spengler's I.-K. sieht man häufig Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Vermehrung des Hustens, des Auswurfs der Tuberkelbacillen auftreten. Im Urin tritt bisweilen Eiweiss auf, Hämoptöen wurden beobachtet, und es zeigen sich eigenartige Ermüdungserscheinungen am Nervensystem. Wolff-Eisner.

W. Oettinger, Die bakteriologische Controlle von Sandfilteranlagen. (Aus dem hygien. Institut d. Universität Breslau). Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 71, H. 1, S. 1.

Die experimentell gestützten Anschauungen FRÄNKEL's und PIEFKE's



über das Wesen und die Leistungsgrenzen der Sandfiltration sind auch durch die späteren Versuche und Erfahrungen nicht widerlegt worden.

Es ist in manchen Werken die Filtrationswirkung eine unvollkommene, auch wenn die Betriebseinrichtungen durchaus fehlerfrei arbeiten und die Handhabung eine vorsichtige ist. In der Breslauer Anlage ist die Beschaffenheit des Rohwassers daran schuld, insbesondere sein Mangel an Stoffen, die zur Bildung einer wirksamen Deckschicht geeignet sind. Dieser Mangel macht sich namentlich in der kalten Jahreszeit geltend, wo auch auf den Filtern eine Vermehrung dieser Stoffe nicht stattfindet.

Für solche Werke ist die Filtercontrolle durch Keimzählung nicht ausreichend; vielmehr bedarf es eines Verfahrens, das sicheren Aufschluss darüber giebt, ob eine erhöhte Keimzahl im Filtrat auf einen vermehrten Durchtritt von Rohwasserkeimen zurückzuführen ist oder auf ein vermehrtes Ausspülen harmloser Filterkeime. Zur Entscheidung dieser Frage eignet sich die Zählung der Colibacillen und zwar mit Hülfe des Marmann'schen Verdunstungsverfahrens. Mit diesem Verfahren ist der Nachweis gelungen, dass die winterliche Keimsteigerung im Filtrat des Breslauer Werkes in der Tat eine Folge abnormer Filterdurchlässigkeit ist sowie dass die Keimsteigerung im Oderwasser mit grosser Wahrscheinlichkeit auf verunreinigende Zuflüsse von der Bodenoberfläche zurückzuführen ist.

Nach Verf.'s Ansicht muss die bakteriologische Filtercontrolle erweitert werden zur hygienischen Controlle, die sich auf alles das erstreckt, wovon die Infektion des Rohwassers und die Retentionskraft der Filter beeinflusst werden kann. Hornemann.

Tachau, Ueber den Uebergang von Arzneimitteln in den Schweiss. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 66, H. 5—6.

Es konnten im Schweiss nachgewiesen werden: Jod, Brom, Bor, Phenol, Salicylsäure, Salol, Antipyrin und Methylenblau. Der Nachweis von Arsen, Eisen, Benzoesäure, Hippursäure, Antifebrin, Chinin, Chrysophansäure und Phenolphthalein gelang nicht. Der negative Ausfall ist teils auf die niedrige Dosirung, teils auf Schwierigkeiten des Nachweises zurückzuführen, so dass eine principielle Gegenüberstellung in den Schweiss übergehender und nicht übergehender Medikamente unzulässig ist. Es handelt sich auch nicht um ein specifisches Verhalten der Hautausscheidung, sondern die im Schweisse nachgewiesenen Medikamente sind auch stets in den anderen Körpersekreten nachweisbar. Interessant ist die Beobachtung, dass die von innen her durch die Haut leicht austretenden Körper umgekehrt auch durch die intakte Haut von aussen her hindurchwandern. Von irgendwie erheblicher Bedeutung für die Elimination von Giften ist die Hauttätigkeit nicht, so z. B. lieferten wenige Cubikcentimeter Urin nach Antipyrineingabe mehr Ausbeute als der während einer ganzen Stunde producirte Schweiss. Die Entstehung mancher Arzneiexantheme ist jedenfalls auf die Ausscheidung der betreffenden Medikamente durch die Haut zurückzuführen. H. Citron.



Scherwinski, Stachapfelvergiftung mit anfänglich paralyseähnlichem Bilde. Med. Klinik 1912, No. 2.

Ein 11jähriger, körperlich und geistig etwas zurückgebliebener Knabe wurde mit dem ärztlichen Vermerk, dass eine Geistesstörung, wahrscheinlich epileptischen Ursprungs, vorliege, in die Irrenanstalt Dalldorf eingeliefert. Er befand sich in deliriösem Zustand. Seine Sprache war lallend und verwaschen. Die Herztätigkeit beschleunigt, regelmässig. Pupillen weit und lichtstarr. Am folgenden Tage stellte sich heraus, dass der Knabe Stechäpfel gepflückt und davon gegessen hatte. Da erfahrungsgemäss bei Stechapfelvergiftungen innerhalb 4—8 Tagen Mydriasis und Accommodationslähmung schwinden, so konnte die am fünften Tage wiederkehrende Pupillenreaktion als Beweis dafür angesehen werden, dass es sich wirklich um eine Stechapfelvergiftung handelte. Das Krankheitsbild der Intoxikationspsychose war insofern kein ganz reines, als sie einen von Haus aus nicht ganz normalen Knaben betraf. H. Citron.

Natalie Spassokukotzky, Zur Frage der postoperativen Lungencomplikationen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 23, H. 2.

Nach den Ergebnissen von Tierexperimenten ist man der Ansicht, dass die Narkose, besonders die Aethernarkose, die wesentliche Ursache der postoperativen Lungenerkrankungen sei. Seltener entstehen sie auf dem Wege der Embolie. Diese Embolien bilden sich aus den Thromben unterbundener Gefässe. Weibliche Kranke neigen weniger zu postoperativen Lungencomplikationen. Verf. hat die postoperativen Lungencomplikationen bakteriologisch untersucht. Sie verwendete die Methode KITASATO's. Der Auswurf wird steril aufgefangen und 8—10mal in physiologischer Kochsalzlösung gründlich gewaschen und auf Agar ausgestrichen. Der grösste Teil der Lungencomplikationen kam bei Operationen vor, die an der unteren Hälfte des Abdomens ausgeführt waren, besonders oft nach Hernienoperationen. Einmal fand sich Diplococcus Fraenkel, einmal Diplococcus Friedländer, einmal Staphylococcus albus, 9mal Mischinfektion von Strepto-, Staphylo- und Diplokokken. Die Reizwirkung des Aethers seit Einführung der Witzel'schen Tropfmethode hält Verf. für unbedeutend. Auch nach lokaler Anästhesie kommen Lungencomplikationen vor. Die Pneumonien haben fast stets einen lobulären Charakter und nehmen einen äusserst gutartigen Verlauf. Da die Kranken nach Unterleibsoperationen ruhig auf dem Rücken liegen müssen, so entsteht leicht eine Blutstauung in den unteren Lungenteilen. Wegen der Schmerzen atmen die Kranken zudem oberflächlich. Der Schleim aus den oberen Luftwegen wird leicht aspirirt, und so kommt es zur Infektion des Lungengewebes. Bei Männern kommen die Lungencomplikationen häufiger vor, weil sie meist Raucher sind und deshalb ihre Atmungsorgane chronisch gereizt sind. Schlechte hygienische Bedingungen unterstützen das Entstehen der Lungencomplikationen. Im Winter kommen die Lungenerscheinungen häufiger vor. E. Aron.



E. E. Laslett, Bradycardie in association with uraemia. The Lancet 1911, Vol. II, No. 15.

Im Verlaufe der chronischen Nephritis trat bei einem Patienten während einer plötzlichen Verschlimmerung des Leidens (fast vollständige Anurie) eine Verlangsamung des Pulses auf 46—50 in der Minute ein. Mit Zunahme des Urins stieg der Puls auf 70—72. Der Blutdruck war während der Bradycardie 150 mm Hg. Bei früheren Attacken von Oedemen und Urinverminderung war keine Pulsverlangsamung zustande gekommen. Die Bradycardie fiel mit der Urämie zusammen und hörte auf mit dem Ansteigen des Urins. Verf. deutet die Symptome als urämische Vergiftung.

E. Aron.

W. Denk, Ueber die Prognose ausgedehnter Dünndarmresektionen. Mitteil. aus d. Grenzgeb. Bd. 22 (1).

Resektionen an ungefähr der Hälfte des Dünndarms (3 m und etwas darüber) geben fast mit Sicherheit nach glücklich überstandener Operation auch für die Dauer eine günstige Prognose. Nach Resektionen von $^2/_3$ der Gesamtlänge (4 m) und darüber stellen sich mit grösster Wahrscheinlichkeit deletäre Folgen, wenn auch bisweilen erst nach Jahren, ein. Solch grosse Eingriffe sind ausschliesslich bei vitaler Indikation auszuführen, wenn diese aber vorhanden ist, giebt es für den Chirurgen keine Grenze, da die Möglichkeit besteht, das Leben der Patienten um einige Jahre zu verlängern.

Carl Rosenthal.

R. P. Rowlands, Remarks on hour-glass contraction of the stomach. Brit. med. journ. 1911, March 25.

Sanduhrcontraktionen des Magens sind eine Folge von Magengeschwür, das gewöhnlich an der kleinen Curvatur seinen Sitz hat und sich über die Vorder- und Hinterfläche des Magens ausbreitet und die grosse Curvatur herabzieht. Zur Diagnose wendet man Wismut und X-Strahlen an. Bei Abwesenheit von Pylorusverstopfung geht das Wismut seinen natürlichen Weg vom Pylorus in den Darm. Der Patient muss in vertikaler und horizontaler Lage untersucht werden. Nach Oeffnung des Abdomens muss man den Magen, Pylorus und Duodenum untersuchen. Wenn keine Pylorusobstruktion vorhanden ist, ist einfache posteriore Gastroenterostomie anzuwenden. Wenn sich Pylorusobstruktion mit Sanduhrcontraktion vereint, empfiehlt es sich Finney's Operation vorzunehmen. Bei Ulceration oder ausgesprochener Adhäsion mit dem Pylorus ist Gastroenterostomie bedingt. Wenn Sanduhrcontraktion infolge eines Geschwüres hervorgerufen ist, oder wenn Verdacht besteht, dass das chronische Ulcus carcinomatös ist, so ist partielle Gastroektomie die einzige radikale Behandlungsmethode.

Carl Rosenthal.

G. Graham, A study of the alterations of the hydrochloric acid in the gastric juice, due to carcinoma of the stomach. Quarterly journ. of med. 1911, Vol. 4, No. 15, p. 315.

In der Mehrzahl der Fälle von Magencarcinom tritt die Zunahme der Chloride im Mageninhalt früher zu Tage als die Verminderung der freien



Salzsäure. Diese Erscheinung erklärt sich mit grösster Wahrscheinlichkeit dadurch, dass von der ulcerirenden Geschwulst ein alkalisches Sekret dem Mageninhalt beigemischt wird, das die Chloride vermehrt und die Magensäure neutralisirt. Schreuer.

J. P. C. Griffith, Amyotonia congenita (Myatonia congenita von Oppenheim). Arch. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 241.

Verf. hat 50 Fälle dieser von Oppenheim als Myatonia congenita beschriebenen Erkrankungsform aus der Literatur zusammengestellt und eine eigene Beobachtung hinzugefügt. Erblichkeit ist in fast allen Fällen auszuschliessen. Bei fast allen Fällen war das Leiden congenital, doch scheint es, dass das Auftreten einer akuten Krankheit die Symptome der Amyotonie hervortreten lassen kann. Die Krankheit besteht in einer schlaffen Lähmung, mehr oder weniger ausgedehnt über den ganzen Körper, doch am meisten ausgesprochen an den Extremitäten, besonders den unteren. Der Grad der Schwäche ist ein verschiedener, doch sind leichte Bewegungen gewöhnlich noch ausführbar. In nur sehr wenigen Fällen waren die oberen Extremitäten ganz frei, nur in 3 Fällen waren sie weniger befallen als die unteren. Der Verlust des Tonus führt in den Extremitäten zu einem bedeutenden Grad von passiver Hypermotilität der Gelenke. Nur in den schwereren Fällen sind die Muskeln des Nackens und Rumpfs befallen. Die Atonie der Intercostalmuskeln kann die thorakale Atmung behindern. Nur in 4 Fällen war das Gesicht beteiligt, in einem Falle bestand Strabismus. Eine Beteiligung der Sphinkteren oder der Sensibilität ist nie berichtet. Atrophie der Muskeln ist kaum nachweisbar, doch sind sie schlaff und weich. Der allgemeine Ernährungszustand ist gewöhnlich ein guter. Die Sehnenreflexe sind gewöhnlich abgeschwächt oder erloschen. In einigen Fällen bestanden Contrakturen. Die Intelligenz ist normal, bisweilen — wohl mehr zufällig — vermindert. Charakteristisch ist die elektrische Erregbarkeit; galvanische und besonders faradische Erregbarkeit sind herabgesetzt, auch für starke Ströme, ohne dass Entartungsreaktion besteht. In allen untersuchten Fällen haben sich anatomische Veränderungen in den betroffenen Muskeln gefunden, die nach Spiller's Meinung eher auf einer Entwickelungshemmung als auf Degeneration beruhen (Muskeln blass, klein, undeutliche Längsstreifung, Zunahme des Bindegewebes und der Kerne, sowie des Fettgewebes). Das Nervensystem zeigte in einzelnen Fällen Veränderungen, in anderen keine. Rothmann berichtet von ausgedehnten Läsionen im Rückenmark. Es scheint, dass verschiedene pathologische Zustände das Bild der Amyotonia congenita hervorbringen können. — Es scheint, dass die Symptome sich nicht verschlimmern, sondern langsam bessern; in einigen Fällen war die Besserung bis zu einem gewissen Grade rapide. Ob vollkommene Heilung eintreten kann, ist noch nicht sicher zu entscheiden. Die Todeszahl ist andererseits eine ziemlich hohe; 14 der 51 Kinder starben, zumeist an Bronchopneumonie. Die Beteiligung der Brustmuskeln kann sehr wohl die primäre Ursache des letalen Ausgangs sein. Therapie: Massage, Elektricität, Hebung des Allgemeinzustandes. Stadthagen.



A. Japha, Ueber die Anwendung rhythmischer Herzcompression beim Wegbleiben der Kinder und ähnlichen Zuständen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 47.

Verf. hat in der Kinderpoliklinik von NEUMANN sehr günstige Erfolge erzielt mit der Anwendung der von KÖNIG-MAASS empfohlenen „Herzstösse“ bei Chloroformsynkope, Stimmritzenkrampf, schweren Collapszuständen, z. B. bei Pneumonie, Darmaffektionen etc. Das Verfahren besteht darin, dass der Daumenballen der rechten Hand zwischen Sternalrand und Spitzenstossgegend aufgesetzt und durch rhythmische Stösse auf den Brustkorb — 120 und mehr in der Minute — die Herzgegend tief eingedrückt wird. — Der weiche Thorax der Kinder ermöglicht eine bessere Wirkung als der starre Brustkorb der Erwachsenen. Bei allen genannten Zuständen leisten die Herzstösse mehr als die künstliche Atmung.

Stadthagen.

Ehrström, Hämorrhagische Diathese und Thyreoidismus (BASEDOW). Finska läkaresällskapets handlingar 1911, p. 588.

Für das Studium der Pathogenese der hämorrhagischen Diathese sind Beobachtungen über die Grenzzustände zwischen einer solchen und dem Normalzustande von Wichtigkeit. Verf. schlägt für diese Zustände, die sich dadurch kennzeichnen, dass Hautsugillationen ausserordentlich leicht, schon nach ganz unerheblichen Traumata, entstehen, die Bezeichnung rudimentäre hämorrhagische Diathese vor. Verf. hat gefunden, dass diese Erscheinung häufig bei nervösen Personen, besonders Frauen, auftritt. Bei genauer Analyse der beobachteten Fälle hat sich herausgestellt, dass bei einem grossen Teile derselben manifeste Symptome von Thyreoidismus vorhanden waren. Unter einem Material von rund 100 Fällen von Thyreoidismus konnte Verf. zwischen 60 und 70 Fälle mit rudimentärer hämorrhagischer Diathese constatiren. Diese Beobachtungen werden zusammengestellt mit dem Vorkommen ausgebildeter hämorrhagischer Diathese in Fällen von ausgebildetem Morbus Basedowii, ferner mit der chirurgischen Erfahrung von der Brüchigkeit der Blutgefässe bei Strumaoperationen an Basedowkranken, sowie mit den in der Kocher'schen Klinik gewonnenen Untersuchungsresultaten, welche dartun, dass das Bestehen thyreotoxischer Symptome in der Regel mit einer verminderten Gerinnbarkeit des Blutes combinirt ist. Verf. erblickt hierin einen indirekten Beweis für die Richtigkeit seiner Beobachtungen und hält es für berechtigt, die rudimentäre oder ausgebildete hämorrhagische Diathese als ein neues, für den Thyreoidismus charakteristisches Symptom zu verzeichnen.

Alkan.

Mühlmann, Untersuchungen über das lipoide Pigment der Nervenzellen. Ist das Nervenpigment ein Abnutzungsprodukt der Zelle? Virchow's Archiv. Bd. 202 (2).

Der Verf. untersuchte in 18 Fällen die Rückenmarkszellen von Arbeitern auf ihren Pigmentgehalt und konnte feststellen, dass in 16 Fällen die Pigmentmenge rechts geringer war als links. Am Hypoglossuskern fand sich von 9 Fällen in 8 das gleiche Verhalten. Mithin hatte die



mehr arbeitende Seite weniger Pigment als die andere Seite. Diese Tatsache kann mit der Aufreibungstheorie nicht in Einklang gebracht werden. Die Pigmentbildung beruht vielmehr auf physikalischen Wachstumsgesetzen. Die lipoide Pigmentkörnelung der Nervenzelle ist eine Folge der Ernährungsstörung der Zelle, welche durch das Zusammenleben der Zellen entsteht und durch das Wachstum erst vergrössert wird. Es handelt sich um analoge Ernährungsstörungen wie bei der Fettmetamorphose; Verringerung der Nahrungsmenge und toxische Wirkung von Zellprodukten spielen eine Rolle. Durch Verbesserung der Ernährung, verstärkte Tätigkeit der Zelle, gesteigerten Blutzufluss wird die Pigmentbildung auf der rechten, tüchtigeren Rückenmarkshälfte verringert. S. Kalischer.

J. G. Schnitzler, Zur Symptomatologie der Hypophysentumoren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 41 (4—6).

SCH. teilt hier zwei neue Fälle von Hypophysistumoren mit. Im ersten Falle war die Gesichtsfeldstörung eine auffallende; es war bei sonstigem totalen Ausfall grade das temporale Gesichtsfeld eines Auges erhalten, während in vielen Fällen von Hypophysentumoren grade eine temporale Einschränkung beschrieben ist. Ferner bestand im ersten Falle eine ausgesprochene Stauungspapille mit vorwiegend sekundärer Atrophie, während im zweiten Falle eine primäre Atrophie mit scharfer Begrenzung der Papille vorlag. Welcher Process von beiden in dem einzelnen Falle auftritt, hängt von dem Sitz der Geschwulst, grösseren Ausbreitunng nach vorn oder hinten, von der Art der Geschwulst (Infektion etc.) ab. — Die akromegalischen Symptome bei Hypophysistumoren hält der Verf. durch eine Hyperfunktion der Hypophysis (Hyperplasie der Hypophysenvorderlappenzellen) für genügend erklärt. Die mit Adipositas verlaufenden Hypophysenschädigungen stellen meistens nicht eine reine Läsion dieses Organs dar, sondern ziehen meist auch die Hirnbasis und den Boden des dritten Ventrikels in Mitleidenschaft. Für eine Vorderlappentheorie der Adipositas können die hier beschriebenen Beobachtungen keine Stütze abgeben. — Die Röntgenaufnahme gab hier ein ganz anderes Bild, als die Obduktion bestätigen konnte. Dies erklärte sich aus zahlreichen Kalkconkrementen, die der Hypophysistumor enthielt. Derartige verkalkte Stellen in den Hypophysen älterer Leute und in den Geschwülsten der Hypophysengegend sind keineswegs selten und sind geeignet, das Röntgenbild zu trüben. S. Kalischer.

M. Nonne, Ueber das Vorkommen von starker Phase I-Reaktionen bei fehlender Lymphocytose bei 6 Fällen von Rückenmarkstumor. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (1/2).

In 6 Fällen von Rückenmarkstumor — von denen 2 durch die Operation, 3 durch die Sektion festgestellt sind — handelte es sich 5 mal um comprimirende extramedulläre, einmal um einen intramedullären Tumor. Die ersteren zeigten starke Compressionserscheinungen des Rückenmarks. In diesen Fällen konnte N. die auffallende Combination von aussergewöhnlicher starker Phase I-Reaktion mit fehlender Lymphocytose der



Spinalflüssigkeit feststellen. Dieser Befund ist differentialdiagnostisch zu verwerten zwischen Rückenmarkslues, Tumor und spinaler Form der multiplen Sklerose. In einem Falle von Rückenmarkstumor fand sich dieses Verhalten nicht, so dass der negative Ausfall nichts beweisen dürfte. Die Nonne-Apelt'sche Globulinreaktion (Phase I-Reaktion genannt) ist für eine syphilitische Erkrankung des Centralnervensystems nicht charakteristisch; sie kann für das Vorhandensein einer parasyphilitischen Erkrankung des Centralnervensystems ausschlaggebend sein und ist meist bei nicht syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems gar nicht oder sehr schwach vorhanden. Um so auffallender war der oben genannte Befund. S. Kalischer.

J. J. Abraham, The clinical aspects of „juvenile general paralysis". Lancet 1910, Dec. 31.

Verf. giebt zunächst eine geschichtliche Uebersicht über die Entwickelung unserer Kenntnisse von der juvenilen Paralyse, von deren erster Beschreibung im Jahre 1877 durch Clouston bis zur Jetztzeit. Aus der Zusammenstellung der bisher beschriebenen Fälle geht hervor, dass bei der jugendlichen Paralyse die beiden Geschlechter zahlenmässig gleich beteiligt sind, während bei der Paralyse der Erwachsenen die Männer 80 pCt. der Fälle liefern. Er schildert die verschiedenen klinischen Typen der jugendlichen Paralyse und beschreibt dann einen eigenen Fall bei einem 13jährigen Knaben, bei dem alle typischen Erscheinungen der Erkrankung am Nervensystem nachweisbar waren. Der Knabe erhielt eine intramuskuläre Injektion von 0,3 g Salvarsan, zeigte aber danach keine Besserung. Im Anschluss daran citirt Verf. die wenig günstigen Erfahrungen, die von anderer Seite über die Wirkung des Salvarsans auf die Tabes und Paralyse veröffentlicht worden sind. L. Hirschlaff.

J. O. Symes, Myasthenia with enlargement of the thymus gland. Brit. med. journ. 1911, Jan. 21.

21 Jähriges Mädchen, das bis dahin völlig gesund war, erkrankte akut an Nacken- und Kopfschmerzen, zu denen sich nach 3 Tagen Schwäche der Beine, bald darauf Schluckbeschwerden, Parästhesien und Schwäche der Arme, Pulsbeschleunigung hinzugesellten. Tod nach 30 Tagen unter den Zeichen der Herzschwäche. Die Sektion zeigte eine Vergrösserung der Thymus, der Schilddrüse und der Milz, sowie erweiterte Capillaren und kleine Hämorrhagien auf der Darmschleimhaut, in der Leber und im Pankreas. Verf. weist auf die Beziehungen dieser Veränderungen zum Status lymphaticus hin. L. Hirschlaff.

E. Mattauschek und **A. Pilcz,** Beitrag zur Lues-Paralyse-Frage. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. VIII, S. 133.

Verff. haben 4134 Fälle von luetischer Infektion, bei Officieren der österreichischen Armee, auf Grund amtlichen Materials, katamnestisch verfolgt. 4,7 pCt. wurden paralytisch, davon 1 Fall 39 Jahre nach der Infektion, die meisten nach 9—16 Jahren. Von den Luetikern mit wieder-



holten Recidiven wurden 1,53 pCt., von denen, deren Syphilis so gutartig erschien, dass es — auch ohne Behandlung — zu Recidiven nie gekommen war, 42,53 pCt. paralytisch. Luetiker mit ungenügender Behandlung wurden zu 23,23 pCt. paralytisch. Ein Einfluss der vorausgegangenen Syphilisbehandlung auf die Länge des Intervalls zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse lässt sich nicht erkennen. Eine fieberhafte Infektionskrankheit während der ersten Jahre nach der luetischen Infektion scheint bis zu einem gewissen Grade die Wahrscheinlichkeit einer späteren Erkrankung an Paralyse zu verringern. B. Berliner.

E. Finger, Ueber die neuesten Errungenschaften in der Pathologie und Therapie der Syphilis. Med. Klinik 1911, No. 46.

Zu den neuesten Errungenschaften rechnet F. zunächst die durch Impfungen an Affen gewonnene Erkenntnis, dass das syphilitische Virus bezüglich seiner Toxicität eine ziemlich constante Grösse darstellt und dass die Differenzen im Verlauf der Krankheit nur auf Verschiedenheiten in der Empfänglichkeit des Bodens und der Abwehrreaktionen zurückzuführen sind. Es giebt nicht nur gegen Syphilis empfängliche und unempfängliche Organismen, sondern auch die einzelnen Organe desselben Individuums verhalten sich in dieser Beziehung verschieden und nicht zu allen Zeiten gleich; ihre Empfänglichkeit kann sich infolge irgend welcher Einwirkungen, auch therapeutischer, ändern. Gerade die Schwankungen in der Empfänglichkeit der Organe bedingen den so unendlich mannigfachen Verlauf der Syphilis. — Die Recidive nehmen ihren Ausgang von an Ort und Stelle nach der ersten Eruption liegen gebliebenem Virus, das bis dahin wegen temporärer Unempfindlichkeit latent geblieben war. Dies gilt auch vom Gumma, das, wie jetzt nachgewiesen ist, nicht durch die Toxine der Syphilis, sondern ebenfalls durch die Spirochaeten selbst hervorgerufen wird. — Wichtig ist ferner die experimentell ermittelte Tatsache, dass das Sperma von Syphilitischen (mit gesunden oder kranken Genitalorganen) das Syphilisvirus führen kann; aus ihr erklärt sich, dass ein vollkommen symptomenfreier Mann ein Weib zu inficiren vermag, sie lässt auch einige Skepsis gegen die behauptete Nichtcontagiosität anderer physiologischer Sekrete berechtigt erscheinen. — Das Tierexperiment hat ferner gelehrt, dass es eine absolute und dauernde Immunität bei Syphilitischen nicht giebt; daraus folgt unter anderem, dass eine Neuinfektion nicht als Beweis voller Ausheilung gelten kann.

Was die neuen Errungenschaften auf dem Gebiete der Syphilisbehandlung betrifft, so sind zwar alle Versuche einer prophylaktischen Vaccination sowie einer Serotherapie erfolglos geblieben, dagegen bietet die durch den Nachweis der Spirochaete pallida ermöglichte Frühdiagnose der Syphilis nach den bisher gemachten klinischen Erfahrungen günstige Aussichten für Abortivkuren. Schliesslich wendet sich F. zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Er erkennt die glänzenden Eigenschaften des neuen Mittels an, aber er schätzt auch die mit seiner Anwendung verbundenen Gefahren nicht gering. Speciell Neurorecidive hat er im letzten Jahre bei 44 von 500 mit Salvarsan, aber nur bei 5 unter mehr



als viermal soviel mit Quecksilber und Jod behandelten Patienten gefunden. Seiner Ueberzeugung nach handelt es sich bei den Neurorecidiven nicht um eine Erkrankung einzelner in Knochenkanälen eingeschlossener Nerven, sondern um eine cerebrale Syphilis, die in letzter Linie auf einer durch das Salvarsan bewirkten Schädigung der Capillaren beruht.

H. Müller.

L. Merian, Ein Fall primärer Hautaktinomykose. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 2.

Die Aktinomykose fand sich bei der Patientin, einem 19jährigen Mädchen, in der linken Nasolabialfalte unter dem Bilde einer erbsengrossen, schmerzlosen, weichen, von einem rötlich-blauen Saum umgebenen pyramidenförmigen Geschwulst mit einer kraterartigen Einziehung an der Spitze, aus der sich ein Tropfen gelblichroten Eiters entleerte. Der kleine Tumor hatte sich innerhalb 3 Wochen aus einem juckenden, hanfkorngrossen, roten Fleck entwickelt; über seine Aetiologie liess sich nichts ermitteln. Zur richtigen Diagnose führte erst die mikroskopische Untersuchung des exstirpirten Gebildes, die die charakteristischen, in ein ödematöses, aus Plasmazellen, Spindelzellen und freien Kernen bestehendes Granulationsgewebe eingelagerten Pilzdrusen zeigte. H. Müller.

K. Herxheimer, Ueber die gewerblichen Erkrankungen der Haut. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 1.

Die gewerblichen Hauterkrankungen setzen eine gewisse individuelle Disposition voraus, zu deren Erklärung es gar nicht nötig ist, wie namenlich französische Autoren es tun, auf die inneren Verhältnisse des Organismus zurückzugreifen, weil schon eine ganze Reihe bisher nicht genügend berücksichtigter lokaler Faktoren, wie der Fettgehalt der Haut, der Salzgehalt des Schweisses u. a. dazu genügen. Warum das schädliche Agens in dem einen Falle die eine, in einem anderen eine andere Dermatose hervorruft, lässt sich oft nicht festsellen. Bei weitem die grösste Mehrzahl der Gewerbeerkrankungen erscheint unter dem Bilde des Ekzems, zu dem H. auch die akute Dermatitis (Erythem mit Oedem) rechnet, zumal zahlreiche Uebergangsformen vorkommen. H. stellt nicht weniger als 74 gewerbliche Beschäftigungen zusammen, die zu Ekzemen verschiedener Art Veranlassung geben. Therapeutisch ist in diesen Fällen neben den üblichen Salbenverbänden in erster Linie die Röntgenbehandlung indicirt. Prophylaktisch sind Bäder und häufige Waschungen weniger zu empfehlen, als Schutz der Hände durch Handschuhe, durch sehr elastisches Collodium und namentlich durch systematisches Befetten mit Eucerin, Cetosan u. dergl.

Akneartige Erkrankungen findet man bei Personen, die mit Teer, mit Staub (Cement) oder mit verunreinigten Oelen zu tun haben, bei Möbelpolirern durch die Polirflüssigkeit veranlasst, sowie bei den Arbeitern in Chlorfabriken (Chlorakne). Geschwürsbildungen kamen vor in Chrombetrieben, namentlich an der Nasenscheidewand — welche Stelle in ganz ähnlicher Weise bei Cementarbeitern befallen wird —, doch auch auf der äusseren Haut, ferner bei Gerbern, Maurern, Gipsern infolge Verätzung



durch Kalkteilchen und bei der Beschäftigung mit Glasstaub und feinem Sand. Schwarze, graue und gelbe Pigmentirungen entstehen bei Anilinarbeitern, eine gelbe Verfärbung durch Eindringen kleiner Eisenteilchen in der Haut bei Müllern und eine blaue bei Silberarbeitern durch Silberpartikelchen. Eine abundante Hyperidrosis ist bei Anilinarbeitern, sowie in Chlorkalk- und Sodafabriken gesehen worden. Dazu kommt die Rosacea der Kutscher, Küfer, Köchinnen, aber auch infolge der Einwirkung heisser (Schwefel- und Benzin-) Dämpfe, die Frostbeulen bei viel in der Kälte arbeitenden Personen, die Bienenstiche bei Imkern, Schwielenbildungen bei Schustern, Violinspielern u. s. w.

Von besonderer Wichtigkeit sind die Infektionskrankheiten, zu deren Erwerbung manche Berufe Gelegenheit geben: Pyodermien und Furunkel, Erysipeloid, Milzbrand, Maul- und Klauenseuche, Vaccine (bei Melkern), Syphilis, Tuberculosis verrucosa cutis. Nicht häufig werden gewöhnliche Erkrankungen der Haut durch pflanzliche oder tierische Parasiten (bei Gärtnern, Schnittern, Mehlarbeitern u. s. w.) hervorgerufen. Schliesslich sind noch die Papillome der Schornsteinfeger, Brikett-, Teer-, Paraffin- und Petroleumarbeiter zu erwähnen, aus denen sich bekanntlich nicht selten bösartig verlaufende Krebse entwickeln. H. Müller.

Béla Kelen, Röntgenbehandlung der chronischen Metritis. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 14.

Verf. hat 38 Fälle von chronischer Uterusvergrösserung mit Röntgenstrahlen behandelt, davon 20 Fälle, die von Metro- und Menorrhagien begleitet waren. Bei 9 Fällen bestand eitriger Fluor, bei einem handelte es sich um eine Subinvolutio uteri post partum, die übrigen Fälle zeigten keine wesentlichen Complikationen. Das Ergebnis der Bestrahlung war folgendes: Von 28 bestrahlten Fällen — über die anderen Fälle kann kein Urteil abgegeben werden wegen der Kürze der Behandlung oder weil die Patientinnen sich der weiteren Behandlung entzogen — blieb der Erfolg nur bei einer Patientin aus, wahrscheinlich, weil durch das dicke Fettpolster nicht eine genügende Strahlenmenge durchdringen konnte. In den übrigen Fällen trat eine günstige Beeinflussung nach kürzerer Zeit ein: Der Uterus verkleinerte sich bis nahezu zur normalen Grösse, die subjektiven und objektiven Symptome verschwanden. Auch eine Verengerung der Scheide stellte sich ein, so dass bei 3 Fällen von einer in Aussicht genommenen Kolporrhaphie wegen Descensus vaginae abgesehen werden konnte. Neben der Bestrahlung gingen die üblichen gynäkologischen Behandlungsmethoden einher. Von den Nebenwirkungen der Röntgenbehandlung erwähnt Verf. die künstliche Sterilität, die nach den heutigen Erfahrungen etwas über 1 Jahr dauert. — Die Bestrahlung wurde durch die Bauchwand, im Liegen, 3—4 wöchentlich einmal vorgenommen mit einer Strahlenmenge, die etwas unter der Erythemdosis bleibt.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **25. Mai.** **No. 21.**



perforant durch Nervenanastomosen. — Buettner, Beinphänomen bei hysterischer Pseudotetanie. — Bolten, Die Landry'sche Paralyse. — Schepelmann, Genickstarre und Heilserum. — Currie und Bramwell, Epidemie von Poliomyelitis. — Forbes, Die Cerebrospinalflüssigkeit bei Poliomyelitis. — Simons, Crampi bei amyotrophischer Lateralsklerose. — Hiller, Ueber Hitzschlag. — v. Veress, Ueber Pseudoreinfektion bei Syphilis. — Oppenheim, Krzysztalowicz, Ueber cutane Syphilis bei Salvarsanbehandlung. — Alston, Salvarsan bei Frambösia. — Rille, Ueber Leucoderma an der Kopfhaut. — Schneller, Ueber Reinfektion bei Syphilis. — Nielsen, Ueber tardive Syphilis. — Uhlenhuth und Mulzer, Uebertragung von Syphilis mit spirochaetenfreiem Material. — Häberle, Zur Behandlung des inficirten Abortes.

E. Steinach, Willkürliche Umwandlung von Säugetiermännchen in Tiere mit ausgeprägt weiblichen Geschlechtscharakteren und weiblicher Psyche. Eine Untersuchung über die Funktion und Bedeutung der Pubertätsdrüsen. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 71.

St. implantirte bei frühcastrirten männlichen Meerschweinchen und Ratten Ovarien. Diese heilten an und wuchsen, wobei die Primärfollikel sich teils zu grossen Bläschenfollikeln entwickelten, teils sich rückbildeten. Das interstitielle Gewebe wucherte stark. Durch die eingeheilten Ovarien kam es nicht zur einer Ausbildung der männlichen Geschlechtscharaktere, vielmehr machte sich ein hemmender Einfluss auf das männliche Körperwachstum und Skelettwachstum geltend. Indifferente männliche Anlagen, wie Brustwarzen, Warzenhof, Brustdrüse bildeten sich zu weiblicher Beschaffenheit um. Ebenso entsteht das feine weibliche Haarkleid und der typisch weibliche Fettansatz. Auch die Psyche wird „feminirt“, der Geschlechtstrieb wendet sich normalen Männchen zu. Es sind also weder die somatischen noch die psychischen sekundären Geschlechtsmerkmale fixirt; sie sind wandelbar und stehen unter der Herrschaft der Pubertätsdrüsen. A. Loewy.

R. H. Kohn, Zur Frage der Adrenalinämie nach dem Zuckerstich. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 251.

K. stellt zunächst fest, dass die Bestimmung von Adrenalin im Blute mittelst seiner vasoconstriktorischen Wirkung bei Benutzung von Blutserum viel gleichmässigere Resultate giebt als bei Hirudinplasma. — Nach dem Zuckerstich lässt sich weder im arteriellen noch im venösen Blutserum oder Plasma eine Steigerung der vasoconstriktorischen Wirkung nachweisen; der Nachweis gelingt aber auch nicht nach hochgradig glykusorisch wirkenden Adrenalingaben. Der negative Befund nach dem Zuckerstich beweist deshalb nach K. nur die Unmöglickeit des Nachweises einer gesteigerten Adrenalinmenge im Blute, nicht das Fehlen vermehrten Adrenalingehaltes. A. Loewy.

J. Vészi, Ueber die Reizbeantwortung des Nerven während der positiven Nachschwankung des Nervenstromes. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 272.

Nach V. sind während der Dauer der positiven Nachschwankung, die nach einer Reizung des Nerven auftritt, die Aktionsströme des Nerven, die durch Einzelinduktionsschläge hervorgerufen werden, stark verkleinert. Die Ursache ist noch nicht klargestellt. A. Loewy.



F. Sarvonat, Le tissu musculaire détruit d'acide oxalique. Compte rend. biol. T. 72, p. 393.

S. durchströmte den Hinterschenkel von Hunden mit defibrinirtem Blute desselben Tieres dem oxalsaures Natron hinzugefügt war. Dessen Bestimmung im ausströmenden Blute ergab ein nicht unerhebliches Minus gegenüber dem dem einströmenden zugefügten. Da bei einer nachträglichen Durchspülung mit Kochsalzlösung keine Oxalsäure im Spülwasser gefunden wurde, schliesst L., dass das Muskelgewebe Oxalsäure zu zerstören imstande sei. A. Loewy.

A. Trillat, Action des gaz putrides sur le ferment lactique. Compt. rend. T. 154, p. 372.

T. liess auf Culturen des Milchsäurebacillus die Gase einwirken, die sich aus faulender Bouillon oder aus mit Proteus vulgaris beschickter Gartenerde entwickelten und prüfte dann ihre Säurewirkung auf Milch. Er fand, dass diese erheblich gesteigert war. Dieser Effekt kommt nicht auf Rechnung gebildeter Kohlensäure oder Ammoniaks.

A. Loewy.

E. v. Schönborn, Ueber die Oxydationsprocesse bei der Regeneration und Heteromorphose von Tabularia. Zeitschr. f. Biol. Bd. 58, S. 97.

Bei dem Hydroidpolypen Tubularia tritt nach Abschneiden des Hydranten eine baldige Regeneration desselben ein, schneidet man seine Wurzel ab, so bildet sich an ihrer Stelle durch Heteromorphose ein zweiter (aboraler) Hydrant. — Sch. untersuchte nun den Sauerstoffverbrauch bei diesen Vorgängen. Er findet, dass nach Abschneiden des Hydranten der Sauerstoffverbrauch auf die Hälfte sinkt. Er bleibt so während der Regeneration und nach Neubildung des oralen Hydranten. Nach Bildung des aboralen Hydranten steigt der Sauerstoffverbrauch wieder annähernd bis zur ursprünglichen Höhe. A. Loewy.

C. Neuberg und **L. Karczag,** Ueber zuckerfreie Hefegärungen. IV. Carboxylase, ein neues Enzym der Hefe. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 68.

Bei Einwirkung der Hefe auf freie Brenztraubensäure entsteht neben Kohlensäure in grosser Menge Acetaldehyd, den man sofort an seinem charakteristischen Geruch erkennt. Durch Destillation kann man ihn in grossen Quantitäten aus dem Gärgut gewinnen. Die Gärung der Brenztraubensäure vollzieht sich nach der einfachen Gleichung:

$$CH_3 . CO . COOH = CO_2 + CH_3 . COH.$$

Dieser Vorgang ist ein enzymatischer Process, bedingt durch die Wirkung eines Fermentes, dessen auffallendste Eigenschaft die CO_2-Abspaltung ist und dem deshalb der Name „Carboxylase" beigelegt wird. Es liegt hier der erste Fall vor, wo eine prompte Decarboxylirung von Carbonsäuren auf fermentativem Wege sichergestellt ist. Wohlgemuth.



E. Abderhalden und P. Hirsch, Darstellung von Jodfettsäureverbindungen. Verhalten einiger derselben im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 38.

Es wurden folgende Verbindungen dargestellt: Jodacetyl-glycin, dl-α Jodpropionyl-glycin, dl-α-Jodpropionyl-dl-alanin, dl-α-Jodpropionyl-dl-alaninaethylester, Dijodelaidyl-glycin, Dijodelaidyl-glycinaethylester, Dijodelaidyl-dl-alanin, Dijodelaidyl-dijodtyrosin, Jodbehenylglycin. Aus den Fütterungsversuchen mit einigen der hier aufgezählten Substanzen sei mitgeteilt, dass das Jod der Dijodelaidinsäure langsam aber vollständig ausgeschieden wird. Das Jod des Dijodelaidyl-glycins war nach 10 Tagen erst zur Hälfte ausgeschieden. Das Dijod-l-tyrosin wurde schlecht resorbirt, ebenso das Dijoelaidyl-dijod-l-tyrosin. Wohlgemuth.

C. A. Pekelharing und W. E. Ringer, Zur elektrischen Ueberführung des Pepsins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 282.

Das Verhalten des Pepsins dem elektrischen Strom gegenüber wird schon durch ganz geringe Verunreinigung seiner Lösung beispielsweise durch Albumosen erheblich modificirt. Während Pepsin in absolut reinen Lösungen stets zur Anode wandert, hat es bei Gegenwart von Albumosen die Tendenz zur Kathode zu wandern, ohne aber rein kathodisch zu werden. Wohlgemuth.

N. J. Rhodin, Ueber Proteolyse in der Thymus des Kalbes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 197.

In saurer Lösung ist die Proteolyse der Thymus bedeutend stärker als in alkalischer und neutraler. Nach Vorbehandlung mit Alkalien oder $CaCO_3$ wird eine schwächere Proteolyse erhalten als nach Vorbehandlung mit Säure. Durch schwach saure Infusion aus dem Organ extrahirtes Enzym wird durch Ochsenserum schwach gehemmt, durch neutrale Infusion erhaltenes Enzym nicht. Kaolin in Mengen, die das Eiweiss vollständig niederreissen, nimmt neutral bezw. säurebereitetes Enzym entweder nicht oder nur zum Teil auf. Wohlgemuth.

J. Lintwarew, Die Zerstörung der roten Blutkörperchen in der Milz und der Leber unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Virchow's Archiv. Bd. 206, 1.

Normalerweise werden die roten Blutkörperchen durch besondere Zellen, Erythrophagen, in der Milz verschlungen. Die Zellen zerfallen meist in der Milz selbst, zum grössten Teil gelangen sie mit dem Blutstrom in die Leber, wo sie endgültig zu Grunde gehen und die Zerfallsprodukte der in ihnen stattgefundenen Erythrocytenzerstörung den Leberzellen übermitteln, die sie zu Galle verarbeiten. Ohne diese merkwürdigen Vorrichtungen lässt sich der Mechanismus der Aufnahme der roten Blutkörperchen aus den Lebercapillaren nicht vorstellen. Als Ersatz für die verloren gegangenen Erythrocyten producirt das Knochenmark neue. Bei Anämien werden in verstärktem Masse rote Blutkörperchen verschlungen.



— Banti'sche Krankheit, Lebercirrhose, primäre Splenomegalie und perniciöse Anämie sind keine selbständigen Krankheiten; sie müssen als eine gemeinsame Gruppe der primären Anämien aufgefasst werden und unterscheiden sich von einander hinsichtlich ihrer Krankheitsäusserungen nur quantitativ. Jede Lebercirrhose entsteht durch eine entzündliche Reizung des Bindegewebes der Glisson'schen Kapsel, und zwar durch die Produkte des Zerfalls der Erythrophagen samt ihrem Inhalt; dieser Process findet hauptsächlich in den peripherischen Teilen der Leberläppchen statt. Die Splenomegalie entwickelt sich bei den anämischen Zuständen hauptsächlich infolge von Bindegewebswucherungen des Milzstromas. Diese Bindegewebswucherung wird ausgelöst durch die Zerfallsprodukte der roten Blutkörperchen infolge der Tätigkeit der Erythrophagen. Ihre Bildungsstätte sind die Malpighi'schen Körperchen. Die erhöhte Vermehrung dieser Elemente wird durch Gifte verschiedener Art hervorgerufen. Der sogenannte hämatogene Ikterus, der infolge des erhöhten Zerfalls zustandekommt, erklärt sich leicht in osmotischen Vorgängen, die zwischen den Leberzellen und Erythrophagen statthaben. — Bei primären Anämien treten neben dem erhöhten Zerfall Veränderungen der qualitativen Zusammensetzung des Blutes auf, charakterisirt durch den Ersatz der abgestorbenen Erythrocyten durch neue, vom Knochenmark beschleunigt producirte Zellelemente. Bei dieser verstärkten Produktion treten im Blute Jugendformen auf: polychromatophile, Erythroblasten, Makro- und Mikrocyten; die Poikilocyten sind ebenfalls Jugendformen. — Das tuberkulöse Gift ruft im Kampfe mit der Infektion eine verstärkte Proliferation von Phagocyten in Malpighi'schen Körperchen der Milz hervor, die zugleich als Erythrophagen ihre Wirkung mit den daraus resultirenden Folgen entfalten: einer Anämie, Milzvergrösserung und Leberveränderungen von cirrhotischem Charakter. Das tuberkulöse und syphilitische Gift sowie einige andere rufen eine erhöhte Bildung von Phagocyten hervor. Diese erhöhte Tätigkeit kommt auch noch neben der Vermehrung der Elemente der Malpighi'schen Körperchen der Milz durch Vermehrung der Zellen der Lymphknötchen zustande; in letzteren tritt gegebenenfalls auch eine Vermehrung dieser „Phagocyten ohne Auswahl" ein. Geissler.

F. Stoltzenberg, Zerreissung der intervertebralen Gelenkkapseln der Halswirbelsäule, eine typische Geburtsverletzung. (Aus dem pathol. Institut d. Universität Halle). Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 39.

Verletzungen der Halswirbelsäule sind häufig. Sie fanden sich in 12 pCt. der unter asphyktischen Erscheinungen zu Grunde gegangenen Neugeborenen. Die Verletzungen sind dabei typisch folgende: Zerreissung der Gelenkkapsel eines seitlichen Halswirbelgelenks, Zerreissung des benachbarten Teils vom Lig. intercrurale, Zerreissung des Wirbelkörpers in einer Knochenschicht. Die Verletzung wird lebensgefährlich durch Blutung in den Wirbelkanal und die Rückenmarkshäute. Sie entsteht durch Einwirkung eines von der Längsrichtung abweichenden Zuges auf die Wirbelsäule. Diese kommt dadurch zustande, dass entweder beim nachfolgenden fixirten Kopf am Rumpf oder Arm in seitlicher Richtung gezogen wird



oder bei erschwerter Geburt der Schulter der vorangehende Kopf zu stark nach einer Seite abgebogen wird. Geissler.

S. Greischer, Experimentelle atypische Epithelwucherungen auf dem Boden von Cirkulationsstörung. (Aus d. pathol. Institut d. Universität München). Zeitschr. f. Krebsforschung 1911, 1.

Bei den atypischen Epithelwucherungen, welche infolge von Injektionen bestimmter Stoffe am Kaninchenohr auftreten, kommt den injicirten Stoffen die ausschlaggebende Rolle zu; ihre Wirkungsweise ist an einen längeren Contakt mit den Epithelien gebunden. Bei arterieller Hyperämie (Verkürzung der Dauer des Contaktes) hervorgerufen durch Sympathicusdurchschneidung, treten die atypischen Wucherungen deshalb in geringer Ausdehnung auf, weil durch die flotte Cirkulation die injicirten Substanzen schneller vom Injektionsort fortgeführt werden. Bei Verlangsamung der Blutströmung, also bei venöser Hyperämie durch Venenunterbindung ist das Umgekehrte der Fall. Cirkulationsänderungen spielen bei der atypischen Epithelwucherung also nur insofern eine Rolle als sie eine längere oder kürzere Einwirkungsdauer der injicirten Substanzen auf das Epithel des Injektionsortes ermöglichen. Dass specifische Reize von den einzelnen Stoffen ausgehen, geht aus den erhaltenen Resultaten und aus dem Unterschiede der einzelnen zur Injektion verwandten Substanzen, z. B. Olivenöl, Roh-Paraffinöl, Indol und Tabaksteer hervor.

Geissler.

J. B. Seldowitsch, Zur Behandlung der Tuberkulose des Kniegelenks. Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, H. 1, S. 109.

S. berichtet über das von ihm gesammelte Material der chirurgischen Abteilung des Städtischen Obuchow-Krankenhauses für Frauen zu St. Petersburg, welches die letzten 15 Jahre umfasst und die Tuberkulose des Kniegelenks betrifft. Leider fehlen Angaben über Dauerresultate. Im ganzen hat S. 182 Fälle gesammelt. Von diesen wurde in 57 Fällen die Resektion, in 9 Fällen die Arthrotomie und in 2 Fällen die primäre Amputation vorgenommen.

Für Erwachsene, die gezwungen sind, sich selbst Existenzmittel zu verschaffen, muss man nach S.'s Ansicht die Indikationen zur Resektion erweitern. Man darf nicht zu viel Zeit für die Anwendung von conservirenden Massnahmen hergeben, wenn man sicher ist, dass es nicht gelingen wird, den Kranken auch nach der Entlassung aus dem Krankenhause wenigstens für einige Zeit in günstige hygienische Verhältnisse zu bringen. Kranke mit Tuberkulose des Kniegelenks soll man an Ort und Stelle, nämlich in den Gouvernements-, noch besser in den Kreis- und Revierkrankenhäusern operiren und nicht in die Gross- bezw. Residenzstädte schicken. An Ort und Stelle wäre in Bezug auf solche Kranke mehr als auf alle anderen das Princip der ambulatorischen Behandlung oder der häuslichen Patronage anwendbar und wohltuend, welche denselben den für sie äusserst schädlichen und in Grossstädten unvermeidlichen langwierigen postoperativen Aufenthalt im Milieu der grossen

städtischen Krankenhäuser erspart und das Landleben ermöglicht. Wie mangelhaft dieses auch sein mag, so ist es für die im wesentlichen sehr einfache und bei günstigem Verlauf lediglich auf die Ueberwachung des Kranken und seltenen Verbandwechsel hinausgehende Nachbehandlung immerhin besser als der Aufenthalt im Krankenhause.

Joachimsthal.

J. Bungart, Ueber Versuche mit Tuberkulin in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Zeitschr. f. Chir. Bd. 113, S. 243.

In der chirurgischen Klinik der Krankenanstalt Lindenburg-Köln (Chefarzt Prof. TILMANN) wurden nach B.'s Bericht in den letzten zwei Jahren an 20 Patienten Tuberkulinkuren mit KOCH's Alt-Tuberkulin angestellt. Zu den Versuchen wurden alle Formen der chirurgischen Tuberkulose, wie sie in Behandlung kommen, herangezogen. Die operativen Eingriffe wurden der besseren Beobachtung wegen auf das Notwendigste beschränkt. Sie bestanden im wesentlichen in Entfernung von bereits abgestorbenen oder wenigstens im Absterben begriffenen Gewebsteilen, also in Incision von Abscessen, Punktion von Ergüssen, Ausräumung von nekrotischen Knochenherden u. dgl. Zweckmässige orthopädische Operationen, wie Arthrodesen, wurden, wo solche in Betracht kamen, angeschlossen.

Nach den Erfahrungen des Autors ist das Tuberkulin in der Hand eines vorsichtigen, sachkundigen Arztes als ein unschädliches Mittel anzusehen. Für viele Fälle muss ihm ein wohltuender Einfluss auf den Allgemeinzustand der Kranken zuerkannt werden. Es trägt vielfach in auffallender Weise zur Hebung des Kräfte- und Ernährungszustandes bei und wirkt in manchen Fällen auch günstig auf die Temperatur ein. Es greift in ähnlichem Sinne, wie die allbekannten hygienisch-diätetischen Massnahmen an und kann diese in ihrer Wirksamkeit wertvoll unterstützen und ergänzen. Einen direkten Einfluss auf den Verlauf der lokalen Affektionen vermisste man. Das Tuberkulin ist nach B.'s Erfahrungen vor allen Dingen in den Fällen anzuwenden, in denen man nach der bisherigen Erfahrung im allgemeinen mit conservativen Massnahmen auskommen zu können glaubt oder auskommen muss, weil man aus irgend welchen Gründen nicht operativ vorgehen kann. Die hier in Betracht kommenden Krankheitsformen bilden die Hauptdomäne für die Tuberkulintherapie; das Mittel leistet dabei vielfach Vortreffliches, wofern es nur mit Vorsicht und mit Ausdauer angewendet wird. Aber auch eine notwendig gewordene Operation bildet keine Contraindikation gegen eine Injektionskur.

B. empfiehlt bei allen Patienten zunächst mit kleinen Dosen zu beginnen und dann, der Toleransgrenze jedes Falles entsprechend, bald schneller, bald langsamer mit den Dosen zu steigen. Man sah den günstigen Einfluss des Tuberkulins schon bei Darreichung von relativ kleinen Dosen, konnte aber keine wesentliche Vermehrung der sanirenden Wirkung des Mittels feststellen bei den Fällen, wo man möglichst schnell vorwärts ging und so rasch zu hohen Dosen kam. So entschied man sich für die milde, immunisirende Methode SAHLI's, da man die Vorzüge des forcirten



Verfahrens der Düsseldorfer Schule nicht anzuerkennen vermochte und vor allen Dingen seine vielgerühmten überragenden Erfolge vermisste.

Joachimsthal.

Noguchi, Ueber einen Fall von solitärem durch Operation entfernten intrahepatischem Gallenstein. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, S. 633.

N. teilt einen Fall von primärem intrahepatischen Gallenstein, der operatives Eingreifen erforderte, mit. Die Literatur weist nur einen einzigen ähnlich liegenden Fall von Hawkes auf.

Es handelte sich um einen 34jährigen Mann, der mehrmals Anfälle von Gallensteinkolik gehabt hatte. Bei der Laparotomie wurde ein solitärer Stein in der Hilusgegend, und zwar an der inneren Seite des vorderen Leberlappens entdeckt. Dass in dem fühlbaren, etwa hühnereigrossen Tumor ein Stein steckte, konnte schon durch Palpation, allerdings nur mit Mühe, festgestellt werden. Die sonstige Lebersubstanz war ganz intakt; Schwellung, Farbenveränderungen, sonstige Conkremente und Cirrhose waren nicht vorhanden. Der Ikterus, der bei den Anfällen auftrat, ist darauf zurückzuführen, dass die mit dem Conkrement gefüllte Lebersubstanz wegen ihrer Schwellung bei den Anfällen beide Ductus hepatici gegen die andere Seite des Hilus (dem Tuberculum papillare gegenüber) drückte, und eine Verengerung bezw. Verstopfung beider Gänge herbeiführte. — Durch Incision in die Leber wurde der solitäre Stein entfernt und hierdurch völlige Heilung erzielt. **Peltesohn.**

Michelsson, Zur Frage der traumatischen Nierenrupturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, S. 663.

Auf der I. chirurgischen Abteilung des I. Stadtkrankenhauses in Riga wurden in den letzten 20 Jahren im ganzen 30 Nierenrupturen behandelt. Keiner dieser Kranken wurde operirt. Gestorben sind hiervon nur 3, d. h. 10 pCt.; diese hatten ausser der Nierenruptur auch noch andere Verletzungen, auf welche der Tod zurückzuführen ist.

Diese günstigen Resultate einer streng exspektativen Therapie veranlassen den Verf., auf dem bisherigen Standpunkt zu verharren, den er in folgenden Leitsätzen zusammenfasst:

Die Nierenrupturen sind stets, wenn nicht eine primäre lebensgefährliche Blutung besteht, exspektativ zu behandeln, wobei neben strenger Bettruhe eine feste Compression der Lumbalgegend anzuwenden ist. Die Hämaturie als solche bietet nur in den seltensten Fällen Veranlassung zu einem operativen Eingriff. Bei eintretender Anurie ist eine sofortige Operation nicht indicirt. Eine gleichzeitige Zerreissung des Peritoneums ohne Verletzung eines intraabdominellen Organs kann noch nicht als Indikation zu einem operativen Eingriff angesehen werden. Sowohl der Blasen- als auch der Ureterenkatheterismus sind nur bei strikter Indikation zu diesen Eingriffen gerechtfertigt. Ist es zu einer Infektion der rupturirten Niere gekommen, so muss sofort operirt werden, wobei der Eingriff um so radikaler zu sein hat, je schlechter der Allgemeinzustand des Patienten ist. **Peltesohn.**



Verderame, Ueber das Vorkommen von echten Weichselbaum'schen Meningokokken auf der menschlichen Conjunktiva. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, S. 155.

Im Sekret der gesunden Conjunktiva eines gesunden Menschen, der sich eine Brille verschreiben lassen wollte, fanden sich gramnegative Diplokokken; aus dem ganzen morphologischen und culturellen Verhalten, aus den Ergebnissen der Zuckervergärung und der Agglutination ging einwandsfrei hervor, dass es sich um den Weichselbaum'schen Meningococcus intracellularis handelt.

Diese Beobachtung stimmt mit den neueren Forschungen der Epidemiologie der Cerebrospinalmeningitis überein, nach welchen nicht jede Ansiedelung von Meningokokken in der Nasen- oder Rachenschleimhaut einen pathogenen Effekt zu haben braucht. G. Abelsdorff.

H. Frenkel, Angiomatose capillaire de la rétine. Ann. d'Oculist. T. 147.

Den bisher bekannt gewordenen Fällen fügt F. einen neuen hinzu. In der Netzhaut beider Augen zeigten sich verstreut helle Punkte an der Stelle, wo die Capillaren der Retina liegen. Die Punkte liegen zwischen einem zu- und einem abführenden Gefäss. Sie werden mit der Zeit grösser, dementsprechend Venen und Arterien einen mehr gewundenen Verlauf und stärkere Füllung zeigen. Das erste klinische Symptom ist Nebel- und Flockensehen, allmählich sinkt die Sehschärfe. Der Verlauf des Leidens ist ein langsamer, der Ausgang ein sehr trauriger, da die Kranken, die meist in jugendlichem Alter stehen, sicherer Erblindung entgegengehen. K. Steindorff.

Rasquin, Considérations sur la valeur de l'analyse du sang dans les affections oculaires. Ann. d'Oculist. T. 72, p. 92.

Bei akuten Augeninfektionen besteht meist eine der Ex- und Intensität des infektiösen Processes proportionale neutrophile Hyperleukocytose bei gleichzeitiger Verminderung der eosinophilen Zellen; Umkehrung dieses Verhältnisses begleitet das Abklingen des Processes. Neutrophile Leukocytose mit Verminderung der eosinophilen Zellen spricht nach perforirenden Wunden für Panophthalmie, bei Stauungspapille für Hirnabscess. Bei parasitären Augenleiden kommt es zu Eosinophilie. Bei luetischen Affektionen besteht zumal im zweiten Stadium starke Anämie und Lymphocytose (Besserung durch Hg), bei Tabes verminderter hämoglobinurischer Coefficient, bei Tuberkulose oft Mononukleose. Nur bei scarlatinöser Ret. album. findet sich Eosinophilie, ebenso bei Glauc. simpl., während Ret. pigment. von starker Anämie und Hypoleukocytose begleitet ist, Catar. diabet. (im Gegensatz zu den anderen Starformen) von neutrophiler Hyperleukocytose. Die Untersuchung des opsonischen Index ergab nichts besonderes. Das Serum zeigt bei gewissen Augenkranken Agglutinationsvermögen. Wassermann'sche Reaktion ist in 56 pCt. der Luesfälle positiv. K. Steindorff.



Darrieux, L'énucléation dans le traitement des panophtalmies. Annales d'Oculist. Tome 147.

In den Fällen, in denen die Keime von aussen her durch eine Verletzung etc. in das Innere des Auges eingedrungen sind — es handelt sich meist um Pneumokokken, Bac. perfringens und Bac. subtilis — bietet die Enukleation keine Gefahren. Dagegen ist die Prognose der Enukleation bei der metastatischen Panophthalmie eine sehr ernste: auf 12 Fälle kommen 3 Todesfälle. Einmal handelte es sich um doppelseitige Iridochoreoiditis und Ringabscess der Cornea bei Endocarditis; das zweite Mal um eine von den Gallenwegen ausgehende endogene Pneumokokkeninfektion; bei dem dritten Kranken lag eine Uveitis mit Skleralektasie und subconjunktivalem Abcess vor, offenbar von einer Lungentuberkulose ausgehend. In keinem dieser Fälle ist der Tod dem operativen Eingriff zuzuschreiben, vielmehr dem Allgemeinleiden. Die Enukleation bei metastatischer Panophthalmie soll vor allem die Schmerzen beseitigen und durch Beseitigung des Eiterherdes den Verlauf und die Dauer der Krankheit günstig beeinflussen. K. Steindorff.

---

1) **O. Beck,** Beobachtungen über das Verhalten des menschlichen Gehörorgans bei mit Salvarsan behandelten Syphilitikern. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 3.

2) **Knick** und **Zaloziecki,** Ueber Acusticuserkrankungen im Frühstadium der Lues, insbesondere nach Salvarsan. Mit specieller Berücksichtigung der Liquoruntersuchung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 14, 15.

1) B. untersuchte ca. 100 Fälle von Lues die mit Salvarsan behandelt waren und von denen einige schon vorher Ohrbeschwerden hatten. In zwei Fällen bestand eine Affektion des Cochlear- und Vestibularapparates zu gleicher Zeit. Die Affektion setzte in diesen Fällen später ein als die Herxheimer'sche Hautreaktion im Octavusgebiet zu erwarten war. Die Kranken hatten vor der Injektion weder Gehörsstörungen noch Schwindel. In zwei Fällen von recenter Lues wurde der Cochlearapparat betroffen und zwar betrifft die Beeinträchtigung des Hörvermögens völlig gesunde Ohren gleichzeitig mit einer Herabsetzung der Erregbarkeit des Vestibularapparates. Bei zwei Kranken mit inveterirter Lues und Schwerhörigkeit mit dem Menière'schen Symptomencomplex trat nach der Injektion eine erhebliche Besserung des Gehörvermögens ein. Ebenso war die Salvarsaninjektion von grossem Nutzen in einem Falle von Lues hereditaria, wo die Schwerhörigkeit sich erheblich besserte. Der Vestibularapparat allein war in 4 Fällen so betroffen, dass man an eine toxische Neuritis denken musste nach der Salvarsaninjektion. Bei vier Kranken konnte man an die Herxheimer'sche Hautreaktion denken, da die Störungen mit dieser auftraten und schwanden. Sicher dürfte die Nervenlokalisation der Lues bei nicht mit Salvarsan behandelten Kranken seltener sein; bei mit Salvarsan Behandelten scheint sie dort häufiger aufzutreten, wo das Gehörorgan schon vorher nicht ganz normal war. Ob die Syphilis als solche oder das Ehrlich'sche Präparat in den einzelnen Fällen die Gehörserkrankung verursacht oder verschlimmert, lässt der Verf. noch dahingestellt. S. Kalischer.

---

2) In den von Verffn. beobachteten 10 Fällen von Acusticusaffektionen bei recenter Lues, die zumeist nach Salvarsanbehandlung und zwar im Frühstadium auftraten, in 4 Fällen zugleich mit anderen Manifestationen der Lues, liess sich durch Lumbalpunktion eine zugleich vorhandene luetische Meningitis nachweisen; danach ist, nach Verffn., die Ursache der Hörstörung wahrscheinlich in einer luetischen Erkrankung der Nervenscheiden zu suchen. Die Salvarsanneurorecidive unterscheiden sich in nichts von anderen frühluetischen Hirnnervenerkrankungen und sind wie diese meist manifeste luetische Meningitiden. Es liege bisher kein Anlass vor, dem Salvarsan eine neurotrope Wirkung zuzuschreiben.

Schwabach.

P. Manasse, Die Ostitis chronica metaplastica der menschlichen Labyrinthkapsel (Otosklerose, Stapesankylose, Spongiosirung der Labyrinthkapsel). Mit 20 Figuren auf Tafel I—XIII. Ref.: Schwabach-Berlin. Die Ohrenheilkunde der Gegenwart und ihre Grenzgebiete. Dr. O. Koerner. Wiesbaden 1912. Bergmann. 75 S. Pr. 8,00 M.

In der vorliegenden Arbeit veröffentlicht M. die Resultate seiner an 17 Felsenbeinen von 10 Kranken vorgenommenen anatomischen Untersuchungen über eine der häufigsten und wichtigsten Ohrerkrankungen, der chronischen progressiven Schwerhörigkeit oder Otosklerose, über deren Wesen wir, trotz des grossen, auf ihre Ergründung seitens verschiedener Forscher verwendeten Fleisses, noch immer nicht zu einer allgemein anerkannten Ansicht gelangt sind. Verf. betont, dass es auch ihm nicht gelungen sei, alle Fragen zu lösen, doch glaubt er in das anatomische Bild etwas Klarheit gebracht zu haben. An seiner, schon in einer früheren Arbeit aufgestellten Behauptung, dass die Stapesankylose nicht das Wesentliche der Erkrankung darstelle, sondern dass es sich vielmehr um eine primäre Alteration der Labyrinthkapsel handele, hält Verf., gestützt auf seine weiteren, ausführlich mitgeteilten und durch vorzügliche Abbildungen illustrirten anatomischen Untersuchungen fest und bezeichnet die ganze Affektion als „Ostitis chronica metaplastica der Labyrinthkapsel". Nur die Tatsache, dass der Stapes in diese Kapsel eingelassen ist, so dass er gewissermassen einen Teil von ihr bildet, führe dazu, dass seine Gelenkverbindung von der Erkrankung mitbetroffen wird. Sehr oft fanden sich ausser dieser Knochenerkrankung atrophische degenerative Veränderungen am häutigen Labyrinth, doch will Verf. die Frage, ob diese beiden anatomischen Befunde in einem Abhängigkeitsverhältnis von einander stehen, noch offen lassen. Ein klinisches Bild von der Krankheit aufzustellen, ist, nach Verf., nicht möglich, da das Hörprüfungsergebnis kein einheitliches ist: wir sehen Fälle mit den Zeichen des reinen Schallempfindungshindernisses, solche mit gemischten Hörprüfungsergebnissen und nur ganz vereinzelt mit reinen Schallleitungshindernissen. Bezüglich der Aetiologie der Erkrankung spricht sich M. dahin aus, dass für die Annahme einer lokalen Ursache sich kein Anhaltspunkt ergeben habe, alles dränge darauf hin, sie in „etwas Allgemeinem oder Constitutionellem" zu suchen, dafür spreche die Zusammensetzung der Krankheit aus einer

Knochen- und Weichteilaffektion, die höchst eigentümliche Symmetrie der Knochenveränderung und die Heredität. Vielleicht lasse sich die von O. Mayer aufgestellte Hypothese, wonach beide Arten von Veränderungen auf einer Erkrankung des Gefässsystems, in letzter Linie der Felsenbeingefässe zurückzuführen seien, zur Erklärung heranziehen.

Schwabach.

Canestro, Entzündung der Highmorshöhle bei Neugeborenen. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 25, H. 3.

Die Entzündung der Kieferhöhle bei Neugeborenen und deren Entwickelung in diesem Alter ist wenig bekannt. Verf. hat die Schädel von 15 Neugeborenen untersucht; die Gestalt der Kieferhöhle ist anders als bei Erwachsenen, sie ist ein dreiwinkliges Prisma mit abgerundeten Enden und Winkeln, manchmal rein oval. Nach Ausbruch der Zähne nimmt die Höhle die definitive Gestalt an. Ihre Grösse ist nicht immer eine gleichmässige; das Ostium ist ziemlich weit, eine Nebenöffnung hat Verf. in seinen Fällen nicht gefunden. Ausser dem vom Verf. beobachteten Fall von Entzündung giebt es in der Literatur nur 9 Fälle. Der Weg der Infektion ist wahrscheinlich der nasale. Subjektive Symptome fehlen; von den objektiven ist bemerkenswert, die grosse Tendenz sich auszubreiten. In allen Fällen bestanden Augencomplikationen, wie Rötung, Oedem, Abscess, Fistel der Lider, Schwellnng der Conjunktiva, Exophthalmus, Schwellung der Wange, Fistel oder Schwellung des Zahnfleischrandes oder des Gaumens, eitriger Nasenausfluss. Die Prognose scheint günstig zu sein. Die Behandlung war bei einfachem Ausfluss eine medikamentöse; ein Eingriff auf nasalem Wege würde stets ein Eingriff im Dunkeln sein. Bei den Fällen mit Fistel oder Abscess des Zahnfleisches muss eine Oeffnung für den Eiterabfluss geschaffen werden. Wo Schwellung der Wange, des inneren Augenwinkels und der Lider besteht, ist der äussere Weg zu wählen, indem man sich als Wegweiser des Fistelganges bedient, wenn dieser vorhanden; sonst macht man einen longitudinalen Schnitt auf Grund unserer topographisch-anatomischen Kenntnisse. Es ist aber dabei zu bedenken, dass der Raum beschränkt ist, da eine enge Nachbarschaft zwischen Augenhöhle und den Zahnalveolen besteht. W. Lublinski.

Bayer, Ein Fall von Lymphosarkom der Zunge. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 111, H. 4—6.

In der an und für sich kleinen Casuistik sind nur 2 Mitteilungen vorhanden, die den Nachweis des lymphogenetischen Charakters der Geschwulst gebracht haben. Verf. teilt einen neuen Fall mit, der nach vorheriger Ausführung der Tracheotomia inf. operirt wurde. Ein Dauerresultat wurde nicht erreicht; nach einem Monat Recidiv in der alten Narbe am Kieferwinkel und in einer Lymphdrüse der linken Supraclaviculargrube. Dagegen war in der Zungengrundnarbe kein Recidiv. Von einer neuen Operation wurde abgesehen, der Patient wird mit Oestreich's Antituman, einem Chondroitinschwefelsäurepräparat injicirt und mit Röntgenstrahlen behandelt. Nach jeder Injektion hatte Patient typische Schmerzen in der Geschwulst; diese wuchs weiter und änderte sich auch nicht in der Con-



sistenz. Dagegen trat nach einmaliger Bestrahlung (eine volle Erythemdosis) eine solche Besserung ein, dass es Verf. schien, als ob die Antitumaneinspritzung eine besondere Unterstützung der Röntgenwirkung wäre. Pat. steht noch in Behandlung und soll, da die Drüsengeschwulst wieder gewachsen, noch weiter bestrahlt werden. (Es wäre richtiger gewesen, wenn Verf. mit der Mitteilung bis zum Endresultat gewartet hätte. Ref.) W. Lublinski.

Axhausen, Ein Fall von congenitalem behaartem Rachenpolypen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 52.

Von den recht seltenen congenitalen behaarten Rachenpolypen teilt Verf. einen Fall mit. Er betraf ein wenige Tage altes Kind, bei dem die Erstickungsanfälle wie auch in den anderen Fällen die Entfernung bedingten. Der Polyp konnte soweit hervorgezogen werden, dass das freie Ende etwa 2 cm aus der Mundhöhle ragte; er war derbweich, die Bedeckung der äusseren Haut vergleichbar, mit zarten Flaumhaaren bedeckt. Die Geschwulst wurde bei hängendem Kopf abgetragen, nachdem ein kräftiger Faden an der Ursprungsstelle durchgestossen und nach beiden Seiten unterbunden war. Keine Blutung. W. Lublinski.

Pusateri, Chronisch verlaufende Angina Vincenti. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 25, H. 3.

Der Fall des Verf.'s zeigt die Möglichkeit des Auftretens einer Angina Vincenti ohne Stomatitis. Ausserdem zeigt er, dass diese Erkrankung beide Tonsillen befallen und ausgedehnte Zerstörung herbeiführen kann. Schliesslich zeigt er, wie die Erkrankung chronisch werden und sich monatelang hinziehen kann. Eine sorgfältige mikroskopische Untersuchung sicherte die Diagnose; die Behandlung bestand in mehrmaligem Gurgeln mit Carbolsäurepräparaten und Touchiren mit $3^1/_2$proc. Chlorzinklösung. W. Lublinski.

J. W. Samson, Die Behandlung der Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 5.

Objektiver Bericht über die mit Hilfe der Behandlungsmethode erzielten Resultate. In einem Falle misslang die Anlegung des Pneumothorax sowohl nach dem Brauer'schen Schnittverfahren, wie nach der Punktionsmethode nach Forlanini; in einem anderen Falle sind wegen der Kleinheit der eingelaufenen Stickstoffmenge die günstigen Wirkungen nach einiger Zeit wieder im Nachlassen.

In einem dritten Falle erfährt die weniger beteiligte rechte Seite im Verlauf des Pneumothorax eine Aktivirung, die zur Einstellung der Weiterbehandlung zwingt. Daneben werden einige günstig verlaufende Fälle mitgeteilt. Wolff-Eisner.

St. Rusznyák, Die Aenderung des antitryptischen Titers des Serums bei der Anaphylaxie. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 4.

Die Anaphylaxie wird durch Eiweissabbauprodukte hervorgerufen, welche bei einer abnorm rapiden parenteralen Fermentation entstehen.



Diese Fermentation geht einen ähnlichen Weg, wie die Trypsinwirkung. Im Anfang des anaphylaktischen Stadiums sind grosse Mengen von Spaltprodukten im Blutserum anwesend, welche die Fermentation einer neueingeführten Eiweissmenge zu hemmen vermöchten.

Die Erhöhung des antitryptischen Titers ist ein ebenso constantes Symptom der Anaphylaxie wie Shock, Bronchospasmus, Temperatursturz, Blutdruckerniedrigung u. s. w. Wolff-Eisner.

Hoffmann, Die Reinzüchtung der Spirochaeta pallida. Berl. klin. Wochenschrift. 1911, No. 48.

Auf Pferdeserumagar, dessen Darstellung ausführlich klargelegt wird, der vor der Beimpfung auf 37° erwärmt wird, wachsen Spirochäten am besten. Zur Erzielung von Reinkulturen ist am zweckmässigsten das Stichverfahren, weil die Spirochäten sich durch ihre Eigenbewegung selbsttätig in den Nährboden hineinbohren. Aus der Umgebung des Stichkanals kann man dann die Spirochäten leicht in Reinkultur gewinnen. Auf anderen Nährböden wachsen die Spirochäten weniger gut. Auf einem von MÜHLENS in eigenartiger Weise hergestellten flüssigen Nährboden wachsen die Spirochäten besonders üppig, unter Umständen sogar bei Weiterzüchtung dann in reiner Bouillon, besonders, wenn man der Bouillon frisch gewaschene rote Blutkörperchen hinzusetzt. Wolff-Eisner.

Th. Saito, Experimentelle Untersuchungen über die quantitative Absorption von Staub durch Tiere bei genau bekanntem Staubgehalt der Luft. (Aus dem hygienischen Institut in Würzburg.) Arch. f. Hygiene. Bd. 75, H. 3, S. 134.

Der erste Teil der Arbeit befasst sich mit der Beschreibung eines Apparates zur Erzielung eines genau dosirten Staubstromes und mit der Schilderung der Schwierigkeiten, die der Erreichung dieses Zieles im Wege standen.

Die im zweiten Teil der Arbeit mitgeteilten Untersuchungsergebnisse, die an Hunden und Kaninchen gewonnen wurden, sind folgende: Bei der grossen Mehrzahl der Tiere sind wesentlich grössere Mengen des eingeatmeten Staubes im Verdauungsapparat, als in den Respirationsorganen wiederzufinden, in letzteren waren nur 4—24 pCt. nachweisbar. Verf. erklärt sich diesen interessanten Befund so, dass der Staub durch die Nase in erheblichem Masse aufgefangen und hierauf der mit Staub imprägnirte Nasenschleim von den Tieren verschluckt wird.

Durch eine zweite Versuchsreihe wurde festgestellt, dass bei Tieren, die bei geschlossenem Munde durch Nasenröhren atmeten, nur 14—40 pCt. des eingeatmeten Staubes (Blei) in Respirations- und Verdauungsorganen nachweisbar waren. Offenbar werden durch starkes Niesen Staubmengen, die sich in der Nase ansetzten, wieder herausgeschleudert und unschädlich gemacht.

Von tracheotomirten Tieren wurden 76—85 pCt. des berechneten Staubes aufgenommen. Es zeigt sich also, dass, wenn Nase und Mund



ausgeschaltet werden und die Atmung durch eine Trachealcanüle erfolgt, der eingeatmete Staub sehr vollständig absorbirt wird. Hornemann.

---

v. Karaffa-Korbutt, Zur Frage des Einflusses des Kochsalzes auf die Lebenstätigkeit der Mikroorganismen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 71, H. 1, S. 161.

Das Kochsalz besitzt in schwachem Grade die Fähigkeit, Bakterienwachstum zu hemmen. Das Wachstum der pathogenen Bakterienformen wird durch geringere Kochsalzconcentrationen gehemmt als das Wachstum von Saprophytenformen. Für die Kolibacillengruppe liegt die Grenze der das Wachstum hemmenden Kochsalzconcentration bei 8—9 pCt.; für die Gruppe der septischen Bakterien bei 10—12 pCt. Manche Torulaarten zeigen Wachstum selbst bei einem Kochsalzgehalt von 25 pCt. Concentrirte Kochsalzlösungen töten bei Zimmertemperatur sporenfreie Bakterienformen in 2—3 Monaten; sporenhaltige Formen gehen selbst bei längerer Einwirkung der Salzlösung nicht zu Grunde. Die Wirkung der nichtconcentrirten Lösungen besteht in schwach ausgeprägtem baktericiden Vermögen. Hornemann.

K. Lehmann, Saito und W. Gförer, Ueber die quantitative Absorption von Staub und Luft durch den Menschen. (Aus dem Hygien. Institut zu Würzburg). Arch. f. Hyg. Bd. 75, H. 1, S. 152.

Bei der üblichen Einatmung von Staub durch die Nase und Ausatmung durch den Mund wurden von der einen Versuchsperson im Durchschnitt 10 pCt. ausgeblasen, von der anderen 2,8 pCt. Die übrigen Staubmengen (Bleiweiss) blieben im Körper, und zwar 51 pCt. in der Nase und etwa 3 pCt. in der Mundhöhle; das übrige (35 pCt. und 43 pCt.) wurde als in „die Lunge“ aufgenommen angesehen. Die beiden Versuchspersonen unterschieden sich also nur durch eine etwas verschiedene Ausscheidung.

Bei der Inspiration durch den Mund und Exspiration durch die Nase wurden nur 1 pCt. ausgeatmet, die Mundhöhle hatte 12 pCt., die Nasenhöhle 7 pCt. absorbirt, etwa 80 pCt. könnten in der Lunge geblieben sein. Es lassen die Versuche die hohe Bedeutung der Nasenatmung wieder einmal erkennen; 50 pCt. des eingeatmeten Staubes werden von der Nase zurückgehalten, und es wird deshalb der Rat, in Staubbetrieben nicht nur den Mund, sondern auch die Nase von Zeit zu Zeit auszuspülen, besonders zweckmässig sein.

Sehr interessant ist, dass im allgemeinen etwa 95 pCt. des inhalirten Staubes im Körper blieben; wir dürfen also für Berechnungen der Staubabsorption durch den Menschen, solange kein Niesen stattfindet, annehmen, dass die ganze theoretisch eingeatmete Staubmenge im Körper wirklich verbleibt. Hornemann.



Zimmermann, Ueber einen Fall von Scopolaminvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 8.

Ein sonst gesunder, kräftiger Mann, der an einer rechtsseitigen beweglichen Leistenhernie operirt werden sollte, erhielt aus Versehen 7 mg Scopolamin, das Zehnfache der beabsichtigten Dosis, zugleich mit 0,02 g Pantopon, nachdem ihm eine halbe Stunde zuvor bereits 0,02 g Pantopon eingespritzt worden waren. Nach der zweiten Spritze schlief er schnell ein und machte den Eindruck eines gut tief Narkotisirten. Als $^3/_4$ Stunden später mit der Operation begonnen werden sollte, fiel die sehr langsame, vertiefte Atmung auf, die alsbald in völligen Atemstillstand überging. Die 15 Minuten lang fortgesetzte künstliche Atmung sowie starke Hautreize führten schliesslich zur Wiederherstellung spontaner Respiration (9). Jetzt konnte folgender Befund erhoben werden: Pupillen maximal weit, ebenso wie die Cornea reaktionslos. Sehnenreflexe normal, Hautreflexe fehlen. Lebhafte Reaktion auf Schmerzreize. Puls 112 kräftig, regelmässig. Nachdem noch 1 Liter Kochsalz subcutan infundirt worden war, gingen die Vergiftungserscheinungen allmählich zurück. Nach 5 Stunden war der Kranke wieder bei Bewusstsein. Die Atmung hatte sich von 9 auf 16 gehoben. Pupillen reagirten, nur bestand noch ein starkes, grobschlägiges Zittern des ganzen Körpers. Am folgenden Tage war das Befinden vollkommen gut. Vierzehn Tage später konnte die Operation ohne jeden Zwischenfall ausgeführt werden. Von einer erneuten Darreichung von Scopolamin wurde vermutlich Abstand genommen. Die verabfolgte Dosis ist anscheinend bisher noch keinem Menschen einverleibt worden. Dass sie den Tod nicht herbeigeführt hat, macht den Fall besonders bemerkenswert. H. Citron.

Harnack, Ueber die Giftigkeit des Methylalkohols. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 8.

Verf. hält es trotz mancher Widersprüche für sicher, dass die Hauptquellen der bekannten Berliner Massenvergiftungen in Methylalkohol zu suchen, dass dieser in weitem Umfange zur Verfälschung von Trinkbranntwein verwandt wird, schliesslich, dass er den Menschen zum eminent gefährlichen Gift werden kann. Die Gefährlichkeit des Methylalkohols steht in scheinbarem Widerspruch mit dem Gesetz, nach welchem die Wirkungsintensität äquimolekularer Alkohollösungen mit der wachsenden Kohlenstoffzahl steigen. Die Wirkungsintensitäten sind direkt proportional der Flüchtigkeit und Fettlöslichkeit, umgekehrt proportional der Oberflächenspannung. Alkohole mit mehr als 7 Kohlenstoffatomen unterliegen diesem Gesetz nicht mehr. Nachdem bereits Tierversuche schwere Erkrankungen, hauptsächlich von Hunden, nach Methylalkohol ergeben hatten, lehrten die neueren Erfahrungen am Menschen, dass der Methylalkohol unter Umständen die schlimmsten und lebensgefährlichsten Vergiftungen erzeugen kann, angesichts deren der Aethylalkohol als ein harmloser Körper erscheint. Zur Erklärung der Methylalkoholvergiftung muss man annehmen, dass derselbe nicht wie der Aethylalkohol fast vollkommen zu Kohlensäure und Wasser, sondern zu einem erheblichen Bruchteil zu Ameisensäure verbrannt wird. Berücksichtigt man ferner, dass schlechte

Ernährung, Siechtum und chronischer Alkoholismus, Umstände, die ohne Zweifel in der Mehrzahl der Berliner Vergiftungsfälle zutrafen, die Oxydationsprocesse wesentlich beeinträchtigen, so wird die reichliche Bildung von intermediären Produkten, wie Ameisensäure, sehr verständlich. Die Ameisensäure aber ist von allen Säuren ihrer homologen Reihe die giftigste, einmal weil sie zugleich Aldehyd ist, dann aber auch, weil bei den Säuren die Stärke der Wirkung mit wachsender Kohlenstoffzahl abnimmt. Es scheint, dass der Mensch der Gefahr der langsamen Oxydation besonders unterliegt. H. hält die Beantwortung folgender Fragen für dringend wünschenswert. 1. Welche absoluten Mengen Methylalkohol haben die schwer- oder tödlich Vergifteten genossen? 2. Welche Zeit ist zwischen dem Genuss und dem Eintritt der ersten bedenklichen Erscheinungen verflossen? 3. Sind Personen, die notorisch toxische oder letale Mengen Methylalkohol genossen haben, von der Vergiftung verschont geblieben? Sache der Gesetzgebung ist es, dahin zu wirken, dass der Trinkbranntwein, dessen gewaltsame Unterdrückung nur schlimmere, geradezu mörderische Surrogate züchtet, rein, frei von allen gefährlichen Beimengungen und nicht zu teuer sei. H. Citron.

Sluyterman, Zur allgemeinen Pharmakologie digitalisartig wirkender Substanzen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 57, H. 3—4.

Zur Klassificirung der Digitaliskörper ist der systolische Herzstillstand allein nicht genügend. Auch die Verlängerung der refractären Phase des Ventrikelmuskels oder, was dasselbe ist, die Rhythmushalbirung ist allein nicht genügend, da sie auch beim Carpain und der Glyoxylsäure sich findet. Beide Symptome zusammen aber können sehr wohl als Kriterium der Digitaliswirkung gelten. Unter den vom Verf. untersuchten Präparaten fand sich systolischer Stillstand und Rhythmushalbirung bei den Glykosiden mit Ausnahme der Saponingruppe und beim Chlorbarium, also gerade bei den therapeutisch bewährten Substanzen dieser Kategorie.
H. Citron.

O. Brösamlen, Ueber Schädigungen des Herzens durch dauerndes Tragen fester Stützkorsetts. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 23, Heft 2.

Von 17 Patienten, welche vor Anlegung von Stützkorsetts innerlich untersucht waren, wiesen 12 bei einer späteren Untersuchung nachweisbare Veränderungen des Herzens auf: Hypertrophie oder Erweiterung der rechten Kammer. Diese Herzstörungen setzten erst im 2. oder 3. Jahre des Tragens des Korsetts ein. Durch das Korsett wird die Atmung in hohem Grade behindert, und diese Erschwerung der Atmung wirkt ungünstig auf das Herz ein. Muss ein Stützkorsett dauernd getragen werden, etwa bei tuberkulösen Wirbelerkrankungen, so soll wenigstens der Bauch möglichst frei bleiben, event. sind elastische Züge anzubringen, damit der Brustkorb sich ausdehnen kann. Sonst soll das Korsett nur einige Stunden am Tage (z. B. während der Schulzeit) getragen werden. E. Aron.



H. Brooks, Dilatation of the heart in the acute fevers. New York med. journ. 1911, No. 11.

Herzfehler kommen oft vor bei acutem Rheumatismus, Pneumonie, Septikämie, Scarlatina, Influenza und besonders bei Diphtherie. Besonders oft entstehen sie bei hohem Fieber und toxischen Zuständen. Man findet albumöse und parenchymatöse Degeneration des Herzmuskels. Bei Diphtherie gehen die Zellen akut zu Grunde und entarten fettig. In einem höheren oder geringeren Grade erkranken nach dem Verf. in jedem Falle von akutem Fieber die Herzmuskeln ähnlich wie die Niere. Meist kommt es zu vollständiger Restitution. Kommt es zu Dilatation, so betrifft diese zuerst die rechte Hälfte. Am charakteristischsten ist Beschleunigung und Unregelmässigkeit der Herztätigkeit. Auch findet sich Ungleichheit des Blutdruckes. Es wechseln kräftige und schwache Herzcontraktionen. Systolische Geräusche treten über der Tricuspidalis und der Mitralis auf; diese wechseln oft und werden nicht weit geleitet. Fallen des Blutdruckes ist ein ernstes Zeichen. Cyanose, Dyspnoe und Venenstauungen setzen ein. Die Toxikämie muss bekämpft werden mit salinischen Abführmitteln, Diureticis. Alkohol muss verdünnt, in kleinen Dosen und oft gegeben werden. Es darf nicht zu viel Flüssigkeit gereicht werden. Eine frühe Venäsektion ist sehr zu empfehlen. Beim Rheumatismus muss Salicylsäure frühzeitig ordinirt werden. Eisblase, Codein, Brom und Morphium ist bei beschleunigter Herztätigkeit, bei geringem Fieber indicirt. Bei blutreichen Patienten ist die Venäsektion am Platze. Herzdilatationen sind zu verhüten, indem die Patienten lange im Bett zu halten sind. Plötzliche Bewegung ist zu verbieten. Bei akuter Dilatation empfiehlt Verf. Digitalis nicht, wohl aber in der Reconvaleszenz. Er gebraucht Strychnin, Adrenalin und Kamphor. Die Eisblase muss entfernt werden. Der Patient darf nicht zu früh aufstehen. Zu viel Flüssigkeit und Fett ist zu vermeiden. Bevor der Pat. aufsteht, muss das Herz oft untersucht werden. E. Aron.

L. F. Bishop, Arteriosclerosis, cardiosclerosis and intestinal putrefaction. New York med. journ. 1911, No. 11.

Arteriosklerose ist die Veränderung der Blutgefässe, gewöhnlich begleitet von gewissen Herzveränderungen. Diese Veränderung beruht gewöhnlich in einer Zunahme des Zellgewebes mit Hypertrophie der Muskelelemente und Verdünnung oder Verdickung der Innenmembran. Die funktionellen Störungen der Arteriosklerose sind oft grösser als die strukturellen Veränderungen. Nach der Ansicht des Verf.'s ist die Majorität der Fälle von Arteriosklerose eine Folge von intestinaler Fäulnis (Autointoxikation). Das erste Zeichen der Arteriosklerose ist die Gegenwart von Indican, Indol, Skatol oder Phenol im Urin. Viel später kommt es zu Apoplexie oder Neurasthenie. Später entwickelt sich ein Nierenleiden oder das Myokard erkrankt. Die Arterien erkranken zuletzt. Als Zeichen der Erkrankung des Myokards tritt ein leises Geräusch am Herzen auf und eine Herzerweiterung oder präcordiale Schmerzen. Die Blutgefässe erkranken indirekt durch die Nieren. Der Blutdruck steigt. Dann hypertrophirt das Herz und die Blutgefässe. Schliesslich nach 25—30 Jahren



entwickelt sich ein typisches Bright'sches Nierenleiden. Die Arteriosklerose beginnt mit Hypertrophie der Media; Zunahme des fibrösen Gewebes tritt viel später ein. Verf. warnt vor dem Gebrauch von Nitroglycerin, welches nur im äussersten Notfall verwendet werden darf. Nur bei Anfällen von Herzschmerzen und Kurzatmigkeit und apoplektischen Zuständen erlaubt er seinen Gebrauch. Bei Herzerweiterung wirkt Digitalin spezifisch. Als Diät verordnet er vorwiegend Brot, Butter und Vegetabilien. Die entwickelte Theorie und die ganze Auffassung der Arteriosklerose dürfte doch wohl etwas zu einseitig sein. E. Aron.

O. Fischer, Der Einfluss des Appetits auf die Magentätigkeit und seine Bedeutung für die funktionelle Magendiagnostik. Münch. med. Wochenschrift. 1911, No. 7.

Verf. schlägt folgendes Appetitsfrühstück vor. Es enthält — dem Patienten zur Wahl überlassen — 1. Getränk: Milch, Kaffee, Tee, Bouillon, dünne Limonade je 300 ccm; 2 Buttersemmeln oder Butterbrot (75 g Brot + 20 g Butter); 3. geschabtes rohes Fleisch, Schinken, Cervelatwurst je 70 g oder 2 Eier oder einen Brathering. Am vorteilhaftesten ist es, zum Zweck der Funktionsprüfung auch das Appetitsfrühstück nach einer Stunde auszuhebern. Dieses Appetitsfrühstück giebt in vielen Fällen eine richtigere Erkenntnis von der Leistungsfähigkeit des Magens in sekretorischer und motorischer Beziehung. Bei Carcinomverdacht muss man ausserdem ein Probefrühstück geben. Das Appetitsfrühstück giebt kaum das Optimum der Leistung überhaupt, da eine ganz freie Wahl des Leibgerichts den Appetitssaft noch wesentlich steigern würde, es giebt aber ein gutes Durchschnittsbild von den Magenleistungen ausserhalb des Krankenhauses. Carl Rosenthal.

J. R. C. Canney, Carcinoma of the stomach in a youth of nineteen. Brit. med. journ. 1911, Febr. 4.

Das Vorkommen von Carcinomen bei jungen Personen ist sehr selten. Der Verf. zeigt einen Fall, in dem der Patient erst 19 Jahre alt war, und beweist, wie schwierig in solchem Alter eine correkte Diagnose zu stellen ist. Die Geschwulst lag im Magen, aber obwohl der Patient zweimal im Universitätsspital behandelt wurde, konnte die definitive Diagnose erst nach dem Tode gestellt werden. Infolge der Jugend dachte man zuerst an Abdominaltuberkulose, und erst gegen Ende der Krankheit argwöhnte man, dass es ein entzündlicher Process wäre, der solche heftigen Symptome hervorrief. Bei der Obduktion fand man alle Organe, mit Ausnahme der Leber und des Magens, in normalem Zustande. Der Magen war dilatirt, aber der äussere Umfang normal. Ueber der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus eine ovale Ulcusbildung. Ueber dem Pylorus eine grosse Masse von Drüsen. Die Magenlymphdrüsen waren vergrössert und hart geworden. Was schliesslich die Leber anbelangt, so hatte sie sich auch vergrössert und ihre Substanz war fettig geworden.

Carl Rosenthal.



P. A. Mitchel, Atonic dilatation of the stomach. The Lancet 1911, Jan. 28.

Atonische Dilatation des Magens ist ein Zustand, in dem eine Schwächung der Muskelschicht und ein Nachlassen oder Verlust der motorischen Kraft verbunden mit Vergrösserung des Organs herrscht. Aetiologie: Ueberfütterung, Appendicitis Nierensteine und Ueberarbeitung. Der Krankheitsverlauf zerfällt in vier Stufen: 1. gastrische Stasis, 2. chronische Distension, 3. schleimige Gastritis und 4. atonische Dilatation. Grosser Unterschied besteht zwischen chronischer Distension und Dilatation. Die Symptome der chronischen Distension sind ähnlich wie die der Stasis, jedoch schärfer entwickelt: „Sodbrennen, sehr saures Aufstossen, Uebelkeit, starke Blähungen und Schmerzen im Epigastrium". Die Krankheit kann jetzt zwei Wege einschlagen. Entweder ruft die Ueberdistension einen chronischen Zustand der Muskelschicht hervor und Dilatation tritt ein, oder dieses letzte Stadium wird erst nach der schleimigen Gastritis erreicht. Die Schleimhaut ist entzündet, die Spitzen der Falten zeigen kleine Stellen, wo die Haut abgerieben ist oder kleine Ulcera. Mehrere von diesen vereinen sich und rufen ein oberflächliches Ulcus, „Magenerosion" genannt, hervor. Da es sich in der Submucosa fortsetzt und sich nicht unter die Mucosa ausbreitet, unterscheidet es sich so von der echten Magenerosion. Daraufhin verdickt sich die Mucosa und man nennt diesen Zustand „granulirte Magenerosion". Eine schleimartige, alkalische Flüssigkeit wird secernirt, die die drüsigen Strukturen vor dem Zerstörtwerden durch die Magensäure schützt. Entzündete Mucosa und Magenerosion findet sich besonders bei Leuten mit „Pyorrhoea alveolaris". Gastroenterostomie giebt nur partielle Erleichterung. Man muss den Pylorus öffnen und ihn consequent bis zum Duodenum entleeren. Dies erreicht man durch eine besondere vom Verf. angegebene auskultatorische Perkussion des Magens. Es ist eine reine Reflexaktion. Der Raum befindet sich längs des Rippenrandes, beginnt an der Spitze des 5. Costalknorpels links und steigt zur Spitze des Sternums und wieder zum Costalrande rechts. Carl Rosenthal.

G. Singer und **G. Holzknecht,** Ueber objektive Befunde bei der spastischen Obstipation. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 48.

Die Contraktionszustände des Dickdarmes bei spastischer Obstipation wurden durch Füllung des Darmes per rectum mittels Wismut- (bzw. Bariumsulphat-) Stärkeklysmen von ca. 1700 ccm röntgenologisch festgestellt. Es entstehen auf diese Weise ausserordentlich deutliche Bilder, die bei der überwiegenden Mehrzahl der untersuchten Fälle in den distalen Abschnitten des Colons Verminderung der Schattenbreiten um 25—50pCt. zeigen. Wurde unter normalen Verhältnissen als Schattenbreite des S. romanum 4—6 cm gemessen, so ergab die Messung der Schattenbreite dieses Darmabschnittes bei spastischer Obstipation nur 2—3 cm. Es liegt also gemäss den allgemeinen Anschauungen eine Hypertonie dieser Darmabschnitte vor. In den proximalen Colonabschnitten herrscht jedoch ein normaler Tonus. Hier ergab auch die Prüfung mittels Rieder'scher Mahlzeit das Vorhandensein einer Hypermotilität. Der Dickdarm zerfällt



also funktionell in 2 Abschnitte, den proximalen mit normalem Tonus und Hypermotilität und den distalen, hypertonischen. Die Grenze zwischen diesen beiden Abschnitten ist jedoch nicht in allen Fällen die gleiche, wie dies von anderer Seite angenommen worden ist, sondern schwankt in ihrer Lage zwischen der Flexura dextra und dem Ende des Colon descendens. Mitunter zeigt sich auch am Genu rectoromanum eine spastische Intermission, deren Nachweis von der Projectionsrichtung abhängig zu sein scheint. Der Darm bei Bleikolik zeigt das gleiche Verhalten, wie bei spastischer Obstipation. Schreuer.

Lebon und **Aubourg,** Contractions intestinales. Société de radiol. med. de Paris. Nov. 1911.

Die Reizung des Nervus vagus des Menschen über der Clavikel giebt so starke Zusammenziehungen des Dünndarmes, dass der Wismutbrei in Fragmente zerteilt wird, die sich bald darauf rasch wieder vereinigen. Bei Reizung rechterseits ist die Wirkung eine intensivere als links. Der Darm zieht sich hierbei bis zur Dicke eines kleinen Fingers zusammen. Der Dickdarm reagirt auf diese elektrische Reizung in keiner Weise. Dagegen wird er zu starken Contraktionen angeregt durch Wismutklystiere, denen die Dickdarmschleimhaut reizende Substanzen zugesetzt sind. Er erscheint dabei in seinen distalen Abschnitten bis zur Mitte des Colon transversum deutlich gefüllt, während die oberhalb gelegenen Dickdarmabschnitte auf dem Schirme entweder gar nicht sichtbar sind oder das Wismut nur als einen leicht grau gefärbten Strang erscheinen lassen.

Schreuer.

G. Paisseau et **J. Troisier,** Contribution à l'étude de la forme méningitique de la paralysie infantile. Gaz. des hôp. Tome 10, p. 1575.

Die Kinderlähmung tritt in 3 verschiedenen Hauptformen auf: 1. Die klassische Poliomyelitis anterior, die anatomisch durch die Myelomalacie der Vorderhörner charakterisirt ist; 2. die akute epidemische Kinderlähmung, die Poliomyelitis acuta; 3. eine meningitische Form, in welcher klinisch und anatomisch die meningitischen Erscheinungen in den Vordergrund treten. Diese Form kommt bei sporadischen Erkrankungen, weit häufiger aber im Verlauf von Epidemien vor. Die meningitischen Erscheinungen (heftiger Kopfschmerz, Erbrechen, Opistothonus, Kernig, allgemeine Hyperästhesie, keine oder geringe psychische Symptome) können gleichzeitig mit oder vor den motorischen Störungen auftreten. Eine wichtige Eigentümlichkeit dieser Form ist das Auftreten spasmodischer Lähmungen, bisweilen vergesellschaftet, wie in einem vom Verf. mitgeteilten Fall mit schlaffen Lähmungen. Die Lähmungen haben alle Eigenschaften der bulbär-spinalen Form. Unter den Erscheinungen der Bulbärlähmung kann der Tod eintreten. Die akute Periode dauert in der Regel 1—2 Wochen, auch kürzere Zeit. Die meningitischen Symptome schwinden zuerst. In 22pCt. der Fälle bilden sich die motorischen Störungen fast vollkommen zurück, — zum Unterschiede von der klassischen Form der Kinderlähmung. Die Heilung kann rasch oder langsamer sich vollziehen. Der Liquor cerebrospinalis enthält bei der Kinderlähmung



keine Mikroben, die Zellen sind in der Regel Lymphocyten, bei der Meningitis meist polynukleäre. Das Fehlen von Bacillen, die Heilbarkeit, unterscheidet die in Rede stehende Form von der Tuberkulose.

Stadthagen.

K. Blühdorn, Untersuchungen über den Bacillus bifidus communis und den sog. Bacillus acidophilus (Streptobacillus faecalis). Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. 72, S. 693.

Verf. kommt nach Untersuchungen, die er am hygienischen Institut zu Frankfurt a. M. gemacht hat, zu folgenden Ergebnissen: Der Bacillus bifidus communis und der Streptobacillus faecalis (sog. Bac. acidophilus) sind streng von einander zu scheiden. Jener ist streng anaerob, dieser gehört zu den fakultativ anaeroben Bakterien. Auch morphologisch ist keinerlei Aehnlichkeit zwischen den beiden Mikroben festzustellen. Bei dem Streptobacillus faecalis hat Verf. Verzweigungsformen, wie sie bei Bifidus häufig sind, nie beobachtet, andererseits die typische Kettenbildung des Streptobacillus bei dem Bifidus nie angetroffen. Die einfache diphtheroide Form dieses Bacillus ist mit dem geraden Streptobacillusstäbchen gar nicht zu vergleichen. Auch auf serodiagnostischem Wege gelingt es, die beiden Bacillen von einander zu trennen, indem Bifidus- und Streptobacillen-Immunserum nur mit ihrem homologen Antigen Complementbindung geben.

Stadthagen.

E. S. Molyneux, Ulcerative Endocarditis in a baby with pyaemie abscesses; cured by drainage and vaccines. Brit. med. journ. 1910, p. 1772.

Bei einem 4 Monate alten Kinde fand Verf. die Zeichen einer Endocarditis und metastatische Eiterungen auch einzelner Gelenke. In dem Eiter fand sich der Staphylococcus pyogenes aureus. Aus diesem Stamm wurde ein Vaccin hergestellt, das einmal wöchentlich subcutan in die Bauchhaut injicirt wurde. Die Abscesse wurden drainirt. Bei dieser Behandlung trat Heilung ein.

Stadthagen.

F. Schmey, Ueber einen eigenartigen Fall von Purpura mit tödlicher Gehirnblutung im Kindesalter. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 7.

Ein 8jähriger Knabe, der an wahrscheinlich tuberkulöser Skrophulose litt, dabei aber kräftig entwickelt und bei gutem Wohlbefinden war, erkrankte an colossalen Haut- und Schleimhautblutungen. Auf Grund der Beobachtungen von M. Wolf ist Verf. geneigt, für diesen Symtomencomplex, für welchen er den Namen Morbus maculosus fulminans vorschlägt, die Tuberkulose als ätiologisches Moment anzuschuldigen. Unter den Erscheinungen einer Gehirnblutung ging der Knabe im Beginn der 2. Krankheitswoche zu Grunde. Tödliche Gehirnblutungen im Kindesalter sind bisher nur ganz vereinzelt — ausser solchen traumatischen Ursprungs — beobachtet.

Stadthagen.



E. Meyerhofer, Ueber die günstige therapeutische Beeinflussung eines chronischen Falles von schwerer Chorea minor im Kindesalter durch Salvarsan. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 27.

Ein 9jähriges Mädchen wurde wegen einer chronischen recidivirenden, postrheumatischen Chorea minor in das Kaiser Franz Joseph-Spital in Wien aufgenommen. Während der beinahe 3 Wochen währenden Erkrankung war die übliche Medikation bereits erschöpft worden. Verf. wandte deshalb, auf Grund einer günstigen Erfahrung Bokay's, das Ehrlich-Hata'sche Mittel (Injektion von 0,25 später 0,5 g) an. Hierdurch wurde Heilung erzielt und Verf. glaubt, in Rücksicht auf den günstigen Erfolg, die durch die Injektion bewirkte Hautnekrose in den Kauf nehmen zu können. Stadthagen.

---

v. Hösslin, Ueber die Abhängigkeit der Albuminurie vom Säuregrad des Urins und über den Einfluss der Alkalizufuhr auf Acidität, Albuminurie, Diurese und Chloridausscheidung auf das Harnammoniak. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 105, S. 147.

Während manche Fälle von Albuminurien und Nephritiden durch Alkali unbeeinflusst bleiben, bestehen in anderen zahlreichen Fällen von Albuminurie ganz feste Beziehungen zwischen dieser und der Acidität in dem Sinne, dass mit der Abnahme der Acidität die Eiweissmenge sinkt oder verschwindet, mit der Zunahme der Acidität die Eiweissmenge steigt. Ebenso können mit der Abnahme der Acidität auch die Cylinder aus dem Urin verschwinden. Die Harnsäure spielt bei der durch Titration bestimmten Acidität eine geringe Rolle, dementsprechend bestand auch keine Beziehung zwischen Harnsäure- und Eiweissmenge. Daher muss bei allen Albuminurien die Acidität bestimmt werden und es ist zu versuchen, die Acidität des Urins durch steigende Gaben von Alkali herabzusetzen. Die Menge, welche genügt, um eine wesentliche Herabsetzung der Acidität und damit auch der Eiweissmenge herbeizuführen, muss in jedem Falle empirisch festgestellt werden, da es Fälle giebt, in welchen zur Herabsetzung einer hohen Acidität kleine Alkalimengen genügen und andere, in welchen eine verhältnismässsig niedrige Acidität nur durch grosse Alkalimengen erniedrigt werden kann. Dies geschieht am bequemsten durch Natr. bicarb. in mehrmals täglich verabfolgten Mengen von 2,0 bis 8,0 als Einzeldosis.

Welche Formen von Albuminurien sich ganz refraktär gegen Alkalibehandlung zeigen, ist noch nicht festzustellen, solche mit von vornherein niederer Acidität scheinen am wenigsten auf die Alkalitherapie zu reagiren. Alkan.

---

1) **D. Inglis, Th. Klingmon, M. Ballin,** Extramedullary spinal gliome with successful operation and complete recovery. N. Y. med. journ. No. 16, 1911, 19. Nov.

2) **M. S. Schlopp,** A neuro-epithelioma developing from a central gliosis after an operation on the spinal cord. The journ. of nervous and mental disease. No. 3, 1911.

1) In dem beschriebenen Falle handelt es sich um ein vorwiegend



extramedulläres Gliom, das nur mit einem kleinen Zipfel in die subpiale Neurogliahülle des Rückenmarks hineinreichte und die 7. hintere Rückenmarksnervenwurzel mit infiltrirte. Die völlige Wiederherstellung nach Entfernung des Tumors erwies ebenfalls die Unversehrtheit des Rückenmarks. Extramedulläre Gliome sind im grossen ganzen selten und spinale Gliome sind selten so günstig für die Operation, wie das hier beschriebene. Der Symptomencomplex bot anfangs das Bild der Brown-Séquard'schen Lähmung dar, nachdem eine Neurolyse im Gebiete des 7. Brustnerven vorausgegangen war. Der Tumor lag in der Höhe des 4. und 5. Dorsalwirbels, er war oval, fest und leicht zu entfernen. Schon mehrere Tage nach der Operation besserte sich die Sensibilität und in wenigen Wochen auch allmählich die Bewegungsfähigkeit bis zur völligen Wiederherstellung.

2) In dem beschriebenen Falle bestand eine centrale Gliosis im Dorsal- und Cervicalteil des Rückenmarks, die in Gliomatose überging und die weisse Substanz des Rückenmarks mitergriff. Die Gliomatose verbreitete sich auf die rechtsseitigen Hinterstränge, zerstörte die rechtsseitigen hinteren Wurzeln und Wurzelzonen des 1. bis 5. Lumbalsegments und veranlasste eine rechtsseitige anästhetische Zone; auch fand ein Druck auf die Pyramidenseitenstränge, besonders rechts, statt. Eine Operation, die wegen der Vermutung eines Tumors vorgenommen wurde, liess einen solchen nicht auffinden. Anscheinend entwickelte sich im Anschluss an diese Operation eine Geschwulst, Neuro-Epitheliom, die das Rückenmark in der Höhe vom 10. Dorsal- bis zum 2. Lumbalsegment total zerstörte. Fast alle Fälle von Neuro-Epitheliom des Rückenmarks sind mit centraler Gliose verbunden, wie der vorliegende. Das Neuro-Epitheliom scheint sich hier nach der Operation (Trauma) rapide entwickelt zu haben.

S. Kalischer.

R. Schmidt, Ueber Oligodipsie. Med. Klinik. 1911, No. 49.

Verf. beobachtete bei 22 Kranken, 14 weiblichen und 8 männlichen, die keinen anatomischen Befund, sondern nur ein labiles Nervensystem, besonders in bezug auf den Magendarmtractus aufwiesen — mit dem Bilde der reizbaren Schwäche — eine Oligodipsie, die der Polydipsie entspricht. Mitunter finden sich dabei vasomotorische Störungen, Harnsedimente, uratische Diathese, Adipositas u. s. w. Die meisten Patienten haben selbst bei starker Hitze kein Durstgefühl und trinken auffallend wenig. Auch schwitzen viele von ihnen nur selten und mitunter auch nicht im Schwitzbade oder nach Aspirin. In einigen Fällen ist die Oligodipsie durch eine primäre Oligurie bedingt. — Viele der Fälle sind durch ein langsames Trainiren im Wassergenuss in ihrem Gesundheitszustand günstig zu beeinflussen.

S. Kalischer.

C. Garrè, Zur Aetiologie des recidivirenden Gelenkhydrops der Gelenkneuralgie. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 47.

Der recidivirende und intermittirende Gelenkhydrops wie die Gelenkneuralgie wird, wie Verf. hier hervorhebt, nicht selten durch sclerosirende



Formen der Dia- oder Epiphysenosteomyelitis ausgelöst. Dabei treten die Symptome der Osteomyelitis gänzlich in den Hintergrund, während die Gelenksymptome vorherrschen. Die Intensität der recidivirenden neuralgischen Schmerzen steht hier oft im Missverhältnis zur Kleinheit des Herdes. Die Schmerzen treten anfallsweise auf und strahlen oft aus. Orthopädische Behandlung (Schienenverband) oder operative Eingriffe führen hier zur Heilung. Der pyämische Knochenprocess ist oft auf einem einzigen winzigen Epiphysenherd beschränkt. S. Kalischer.

K. Bohac und **P. Sobotka,** Ueber unerwünschte Nebenerscheinungen nach Anwendung von Dioxydiaminoarsenobenzol (606) EHRLICH-HATA. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 30.

In drei Fällen beobachteten die Verff. nach der Ehrlich-Hata-Injektion eine Harnverhaltung, Fehlen der Patellarreflexe und Tenesmus des Mastdarms. Die Patienten waren vor der Injektion auf diese Erscheinungen nicht untersucht worden. Wie weit diese Nebenerscheinungen durch eine individuelle Disposition oder durch besondere Veränderungen des Ehrlichschen Mittels selbst bedingt sind, lassen die Verff. noch zweifelhaft.

S. Kalischer.

E. Trömner, Ueber Modifikationen des Babinski- und Oppenheim-Reflexes nnd ein neues Fussphänomen (Wadenphänomen). Deutsche med. Wochenschrift. 1911, No. 37.

T. fand in 40 Fällen von organischen Nervenerkrankungen mit Reflexsteigerung Babinski'sches Phänomen 26 mal, das Oppenheim'sche 24 mal, 20 mal waren beide gleichzeitig vorhanden, 10 mal entweder Babinski's oder Oppenheim's Phänomen vorhanden. 29 mal fand T. in diesen Fällen das „Fussdruckphänomen". Dieses ist das Babinski'sche Phänomen, das man in zweifelhaften Fällen durch intensivere Reize, wie einen raschen, energischen Druck in das mediale Fussgewölbe unterhalb des Grosszehenballens auslösen kann, wo es durch die gewöhnlich geübte Methode, im Streichen der Fusssohle, nicht erzielt werden kann. Dieses Babinski-Druckphänomen ist empfindlicher, als der einfache Babinski'sche Reflex. Das „Wadenphänomen", das sich 32 mal in den 40 oben genannten Fällen vorfand, zeigt dieselbe Abwechselungsreflexbewegung, wie sie bei dem Babinski'schen und Oppenheim'schen Reflex ausgelöst wird. Man erhält diesen Reflex, wenn man das Bein des Patienten halb beugt und nach aussen rotirt, gegen seine Hand stützt, dann mit der anderen Hand die die Kniekehle von innen umgreift und nun kräftig und schnell nach abwärts streift, so, als wenn man den Gastrocnemius centrifugal massiren wollte. Auch dieses Phänomen soll dort noch zu erzielen sein, wo es nicht gelingt den Babinski'schen oder Oppenheim'schen Reflex durch die üblichen Methoden auszulösen. S. Kalischer.

M. Mauclaire, Essais d'anastomoses nerveuses pour mal perforant, pied bot et ulcere variqueux. Gaz. des hôp. 1910, No. 113.

M. empfiehlt die Herstellung von Nervenanastomosen zwischen dem



N. peroneus und tibialis zur Heilung von Mal perforant, Geschwüren bei Klumpfüssen und Varicen; in einem Falle von Mal perforant erzeugte er gegenseitige kreuzweise partielle Anastomosen zwischen diesen beiden Nerven und erzielte eine schnelle Heilung des Mal perforant. Einen grossen Nutzen erzielte er auch durch die kreuzweise Anastomosenbildung des N. peroneus und tibialis in einem Falle von Klumpfuss und bei varicösen Geschwüren. Ueber die Technik der Operation ist ausführliches im Original zu ersehen. S. Kalischer.

W. Buettner, Ein dem „Beinphänomen" der echten Tetanie in seinem klinischen Aussehen gleichendes, vielleicht richtiger als „Pseudobeinphänomen" zu bezeichnendes Symptom in einem Falle von Pseudotetania hysterica. Wiener klin. Wochenschr. 1911, 2. Febr.

Verf. hält das von Schlesinger jüngst beschriebene Beinphänomen der Tetanie mit W. Alexander für völlig identisch mit dem Trousseauschen Phänomen an den Beinen. Er fand das gleiche Phänomen bei einem 49jährigen Manne, der an einer Pseudotetania hysterica litt und fast jede Nacht zwei Krampfanfälle hatte. Das Phänomen konnte ausgelöst werden durch Abbeugen des im Kniegelenk gestreckten Beines des liegenden Patienten um 70° im Hüftgelenk, Aufsitzen auf dem Lager bei gestreckten Beinen und Beugen des Oberkörpers im Stehen bei gestreckten Beinen; ferner durch Druck auf den N. ischiadicus, auf den N. tibial. und peron., durch Umschnürung des Oberschenkels und auch durch Druck auf die A. femoral. (nach 3 Minuten), dagegen nicht durch Suggestion oder durch irgendwelche anderen Handgriffe. Durch das Fehlen der mechanischen und namentlich der elektrischen Uebererregbarkeit, sowie durch den Nachweis zahlreicher hysterischer Stigmata erwies sich der Fall als eine Pseudotetania hysterica. L. Hirschlaff.

G. C. Bolten, Die Landry'sche Paralyse. Berl. klin. Wochenschr. 1911, 16. Jan.

Verf. beschreibt zwei Fälle von Landry'scher Paralyse. Der erste betraf einen 21 jährigen jungen Mann und endete nach kurzer Dauer tötlich. Der zweite betraf einen 19jährigen Kutscher, bei dem der Verlauf zunächst ebenfalls ein ausserordentlich schwerer und stürmischer war, bei dem aber durch eine neuartige Therapie volle Heilung in 5 Wochen erzielt werden konnte. Die Therapie bestand darin, dass ihm bei sechs Lumbalpunktionen innerhalb 8 Tagen im ganzen 600 ccm Spinalflüssigkeit abgenommen und durch 540 ccm physiologische Kochsalzlösung ersetzt wurden. Im Anschluss an diese beiden Fälle bespricht Verf. die klinische Stellung der Landry'schen Paralyse an der Hand der Literatur und kommt zu dem Ergebnis, dass die Landry'sche Paralyse ein auf sich beruhendes, scharf umgrenztes Krankheitsbild darstellt, das sich von Polyneuritis und Poliomyelitis deutlich unterscheidet durch das Fehlen, auch in den langsam verlaufenden Fällen, von Muskelatrophien, Entartungsreaktionen und sensiblen Lähmungserscheinungen. Die typischen Fälle der Paralyse beruhen vielmehr auf Intoxikation. Die Lähmungen sind die Folge von funktio-



neller Ausschaltung der spinalen und bulbären Centren und nicht deren anatomischen Zerstörungen. L. Hirschlaff.

E. Schepelmann, Genickstarre und Heilserum. Wiener klin. Wochenschr. 1911, 26. Jan.

Verf. beschreibt einen Fall von Meningitis cerebrospinalis epidemica bei einer 16jährigen Patientin, bei dem das vorher überaus schwere Krankheitsbild durch intralumbale Injektion von 35 ccm Jochmann'schen Antimeningokokkenserums (Merck) unmittelbar völlig umgewandelt und zur Heilung geführt wurde. Im Lumbalpunktat waren typische Weichselbaum'sche Meningokokken nachgewiesen worden, ebenso auch im Nasenrachenraum. Als Nebenwirkungen des Serums fanden sich eine mehrstündige Albuminurie, sowie ein in mehreren Recidiven verlaufendes heftiges Serumexanthem in Form einer quälenden Urticaria, die am ersten Tage sogar mit einer mehrstündigen Herzschwäche einherging. 24 Stunden nach der Injektion waren fast alle meningitischen Erscheinungen verschwunden, 14 Tage später konnte Patientin geheilt entlassen werden. Im Anschluss daran bespricht Verf. die Geschichte der epidemischen Genickstarre, ihre Aetiologie, ihre klinischen Formen und Symptome, ihre pathologische Anatomie und Diagnose. Auch giebt er eine ausführliche Uebersicht über sämtliche bisher geübten Behandlungsmethoden, unter denen die Lumbal- oder Ventrikelpunktion allein manchmal günstige Erfolge aufzuweisen hatte, und stellt eingehend die Grundlagen und Erfolge der specifischen Serumtherapie dar, wie sie in Deutschland hauptsächlich mit dem Berliner (Kolbe-Wassermann), Höchster (Ruppel) und Darmstädter (Jochmann) Serum vorgenommen wird. Eine umfangreiche Bibliographie, die auch die gesamte ausländische Literatur sorgfältig berücksichtigt, beschliesst die höchst instruktive Arbeit. L. Hirschlaff.

D. W. Currie and E. Bramwell, A local epidemic of acute poliomyelitis. Edinb. med. journ. Bd. 7, p. 315.

Gehäuftes Auftreten von Poliomyelitis in England und Schottland im Herbst 1910, am ausgesprochensten in ländlichen Bezirken. Viele Fälle boten im Anfang ein der epidemischen Cerebrospinalmeningitis sehr ähnliches Bild. B. Berliner.

J. G. Forbes, A note on the cerebro-spinal fluid in acute poliomyelitis. The Lancet 1911, Vol. II, No. XXI.

Verf. untersuchte die Cerebrospinalflüssigkeit in 30 Fällen von akuter Poliomyelitis. Eine merkliche Trübung des Liquor zeigte sich in keinem Falle, nur in 6 Fällen war die Zahl der Lymphocyten und der Eiweissgehalt etwas vermehrt. Die bakteriologische Untersuchung war in allen Fällen negativ. Demnach wird in zweifelhaften Fällen die Lumbalpunktion die Differentialdiagnose zwischen Poliomyelitis und Meningitis cerebrospinalis ermöglichen. B. Berliner.



A. Simons, Crampi bei amyotropischer Lateralsklerose. Mit einem Anhang: Untersuchungen der Aktionsströme der Muskeln während des Crampus von P. HOFFMANN. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Pysch. Bd. V, S. 23.

Bei einem Falle von descendirender amyotrophischer Lateralsklerose, die mit bulbären Störungen begonnen und später die Extremitäten ergriffen hatte, findet sich die mechanische Erregbarkeit der Muskeln derart gesteigert, dass z. B. beim Beklopfen der Symphyse die Recti für einige Stunden bretthart werden. Dasselbe tritt unter heftigen Schmerzen nach kurzer und leichter faradischer Reizung ein. Gelegentlich stellten sich derartige Krämpfe auch spontan ein. Das Bild der nach PIPER's Methode mit dem Saitengalvanometer aufgenommenen Aktionsströme während des Crampus gleicht dem des willkürlichen Muskeltetanus im Zustande der Ermüdung: die Erregungswellen nehmen während des Contraktionsverlaufes an Frequenz ab. B. Berliner.

A. Hiller, Der gegenwärtige Stand der Kenntnis von der dyskrasisch-paralytischen Form des Hitzschlages. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1912, H. 3.

Die dyskrasisch-paralytische Form — im Gegensatz zur asphyktischen — ist die schwerste Krankheitsform des Hitzschlages. Ihre Mortalität beträgt 60,5 pCt. Die Krankheit entsteht, wenn der Marsch trotz Ermüdung der Atmungsmuskeln und des Herzens, trotz Sauerstoffmangel und venöser Blutüberfüllung noch eine Strecke lang fortgesetzt wird. Die Zusammensetzung des Blutes wird auf Märschen fortwährend verändert durch: 1. den Muskelstoffwechsel, 2. den bei O_2-Mangel gesteigerten Eiweisszerfall, 3. die Schweissabsonderung und 4. die Anurie. Der Muskelstoffwechsel führt zu einer Verarmung des Blutes an Zucker, Fett und Eiweiss sowie zu einer Anreicherung mit Kohlensäure und Fleischmilchsäure. Letztere ist im Harn nachweisbar. Im Blute von Hitzschlagleichen hat man saure Reaktion gefunden. Die Fleischmilchsäure tritt nur bei O_2-Mangel ins Blut über. Dieser führt ferner zu Eiweisszerfall und vermehrter Harnstoffbildung. Der Eiweisszerfall zeigt sich histologisch in degenerativen Veränderungen von Parenchymzellen, sowie in Auflösung roter Blutkörperchen. Es treten dabei Eiweiss, Hämatin, Cholesterin, Lecithin, Fett sowie Kaliumchlorid und Kaliumphosphat in das Blut über. Die Kaliumsalze wirken nach SCHJERNING besonders giftig. OBERNIER hat im Blute von Hitzschlagleichen Harnstoff in demonstrirbarer Menge kristallinisch dargestellt. Das gefährlichste Ereignis beim Hitzschlag ist das plötzliche Versiegen der Schweisssekretion. Damit ist die Lähmung der Wärmeregulation eine vollständige und die Körpertemperatur steigt bis zu den höchsten beim Menschen beobachteten Graden an. Die Ursache für das Erlöschen der Schweisssekretion ist: 1. die Verarmung des Körpers an Wasser, welches vom Blute nur bis zu einer bestimmten Grenze abgegeben wird, 2. die gehemmte Blutversorgung der Schweissdrüsen infolge der Erlahmung des Herzens und der Gefässe, 3. die durch toxische Stoffe gestörte Innervation der Schweissdrüsen. Eine regelmässige Erscheinung

des Hitzschlages ist die Anurie, durch welche ein urämie-ähnlicher Zustand hervorgerufen wird. Das Blut der Hitzschlagleichen ist dunkel kirschrot, zwischen Arterien und Venen kein Unterschied, es ist lackfarben, rötet sich beim Schütteln mit Luft nicht mehr, hat die Fähigkeit der Gerinnung verloren und zeigt saure Reaktion. Die roten Blutkörperchen sind stark vermindert, das Stroma ist entfärbt, es finden sich massenhaft Zerfallsprodukte; die farblosen Blutkörper sind granulirt oder in fettigem Zerfall. Alle Gewebe der Leiche sind rötlich verfärbt. Das klinische Bild des dyskrasisch-paralytischen Hitzschlages besteht in Coma, periodischen Convulsionen, Erbrechen und Durchfall, sowie hoher Körperwärme. Für die Therapie empfiehlt Verf. den Aderlass.

B. Berliner.

F. v. Veress, Veränderungen im Verlaufe der Syphilis nach intensiver Behandlung. Ueber Pseudoreinfektionen und Frührecidive. Dermat. Wochenschr. 1912, No. 1 und 2.

Verf. ist der Ansicht, dass es sich, ebenso wie in einem von ihm selbst beobachteten, auch in den meisten der jetzt immer häufiger zur Mitteilung gelangenden Fälle von angeblicher Reinfektion nach der Salvarsan- (oder auch nach energischer Quecksilber-) Behandlung in Wirklichkeit nicht um Primäraffekte, sondern um frühzeitige Recidive, um sog. Solitärsekundäraffekte im Sinne Thalmann's handelt. Eine Täuschung ist um so eher möglich, als sich jene Pseudosklerosen in der Regel bei negativer Wassermann'scher Reaktion entwickeln und auch mit charakteristischen Drüsenschwellungen verbunden sein können. Am sichersten verhütet man nach Verf. derartige, wie auch die viel besprochenen Neurorecidive und vielleicht frühzeitige syphilitische Erkrankungen des Gehirns dadurch, dass man der Salvarsanbehandlung stets eine Quecksilberkur folgen lässt, welche die von jener noch lebend zurückgelassenen Spirochäten abtötet.

H. Müller.

---

1) **M. Oppenheim,** Ueber einige durch Salvarsanbehandlung bedingte Eigentümlichkeiten cutaner Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 40.

2) **F. Krzysztalowicz,** Die Histologie der syphilitischen Infiltrate nach der Salvarsananwendung. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 53, No. 12.

1) Bei einem 4 Wochen alten Säuglinge verwandelte sich das vorhandene trockene, schuppige Syphilid in ein schweres hämorrhagisches, blutendes, erodirtes Exanthem, nachdem die stillende Mutter eine Salvarsaninjektion bekommen hatte; auch traten neue syphilitische Hauteruptionen auf. Die dann eingeleitete direkte Behandlung der Kinder mit Salvarsan hatte ein promptes Zurückgehen des Ausschlages zur Folge. Auch sonst provocirt das Ehrlich'sche Mittel nicht selten neue Efflorescenzen oder den beschleunigten Ausbruch eines in Bildung begriffenen Exanthems, wie auch die Herxheimer'sche Reaktion nach seiner Anwendung auffallend häufig und intensiv auftritt. Die von Bettmann beschriebenen cutanen Frührecidive eigentümlicher Art, die nach der Salvarsanbehandlung bisweilen vorkommen und die sich durch ihre Lokalisation (an den Extremitäten),



ihre Form (Sclerosis redux, ungewöhnliche Grösse und Succulenz der Papeln u. s. w.), ihren Verlauf (grosse Resistenz), von den gewöhnlichen Recidiven unterscheiden, hat Verf. ebenfalls beobachtet. Er sah auch Recidive, die einem Erythema exsudativum multiforme ähnelten, sowie ferner bei mit Salvarsan behandelten Säuglingen intensive lamelläre Abschuppung und eine cigarettenpapierähnliche Fältelung der von diffusen syphilitischen Exanthemen ergriffenen Hautpartien.

2) Die Hauptveränderungen in den bei 8 Syphilitischen 2—8 Tage nach einer Salvarsaninjektion excidirten Infiltraten — meist Hautpapeln, zwei sind Initialsklerosen — betrafen die Plasmazellen. Teils zeigten die ödematöscn Zellen verschiedene Uebergangsformen zu Fibroblasten, teils waren sie atrophisch, zum Teil befanden sie sich in völligem Zerfall. Die Fibroblasten waren zahlreicher vorhanden in den sekundären Infiltraten, als in den Primäraffekten, auch war ihre Menge eine grössere in bereits länger bestehenden Affektionen, als in frischen. Verf. vermutet, dass das Salvarsan nicht rein parasitotrop wirkt, weil dann das Infiltrat rascher und gleichmässiger den geschilderten Veränderungen anheimfallen würde, als es tatsächlich der Fall ist. H. Müller.

H. Alston, Salvarsan in yaws. Brit. med. journ. 1912, 6. Jan.

Von 500 Frambösiefällen, die im St. Augustine Yaws Hospital, Trinidad, mit intramuskulären Injektionen von Salvarsan (gewöhnlich 0,6 pro dosi) behandelt wurden, sind 498 = 99,6 pCt. geheilt und zwar 409 = 82 pCt. nach einer, 75 nach zwei und 14 nach drei Einspritzungen. Die beiden übrigen Kranken befinden sich noch in Behandlung. Nur in 5 Fällen zeigten sich Recidive und diese verschwanden schnell nach Wiederholung der Injektion. Ausser der Bildung eines Abscesses an der Injektionsstelle bei 2 Kranken, kamen Complikationen nicht zur Beobachtung, 4 Todesfälle unter den 500 Patienten hatten offenbar mit dem Salvarsan nichts zu tun. — Aus diesen Erfahrungen geht wie aus denen anderer Autoren zweifelsfrei hervor, dass das Salvarsan eine spezifische Heilwirkung auf die tropische Frambösie ausübt und dass seine Anwendung bei dieser Krankheit im allgemeinen mit Gefahren nicht verbunden ist. H. Müller.

J. H. Rille, Ueber Leucoderma psoriaticum der behaarten Kopfhaut. Dermat. Wochenschr. 1912, No. 1.

Das alte, von der Behandlung (Chrysarobin, Arsen) unabhängige Leucoderma psoriaticum (verum) ist nach des Verf.'s Erfahrungen nicht so selten, als gewöhnlich angenommen wird. Es sitzt mit Vorliebe auf den breiten Flächen des Stammes, verhältnismässig selten — im Gegensatz zu dem Leucoderma syphiliticum — an Hals und Nacken. Bisher noch nicht beobachtet, ist eine Lokalisation am behaarten Kopf, die Verf. bei einem 6jährigen Knaben antraf. Die weissen Flecke entwickelten sich hier an den Stellen der abgeheilten Psoriasisplaques auf einer diffusen hellbraunen, auch auf die Stirn, die Nackenhaargrenze und die Wangengegend übergreifenden Pigmentirung (Chloasma solare) und verschwanden



wieder innerhalb zweier Monate, während sich gleichzeitig die diffuse Verfärbung der Nachbarschaft stetig verringerte. H. Müller.

Schneller, Beitrag zur Reinfectio syphilitica. Berl klin. Wochenschr. 1912, No. 4.

Der Pat. bekam wegen eines seit 4 Tagen auf der Schleimhaut der Unterlippe bestehenden verhärteten, spirochätenhaltigen Geschwürs 4 Calomel- und 5 teils intravenöse, teils subcutane und intramuskuläre Salvarsaninjektionen. Er blieb bei negativer Wassermann'scher Reaktion von syphilitischen Symptomen frei und stellte sich ein Jahr später mit einer neuen typischen Sklerose am Präputium wieder vor. — Während Verf. in diesem Falle eine echte Reinfektion für vorliegend hält, deutet er einen anderen, in dem der zweite Primäraffekt im Bereiche des ersten auftrat, als Reinduration nach ungenügender Salvarsanbehandlung. H. Müller.

L. Nielsen, Tardive syphilitische Papeln an den Genitalien eines Weibes fast 24 Jahre nach der Infektion. Dermat. Wochenschr. 1911, No. 3.

Die 42 Jahre alte Pat. war Anfang 1888 wegen frischer Allgemeinsyphilis mit einer Schmierkur behandelt worden, hatte vor 11 Jahren geheiratet und in den ersten 6 Jahren ihrer Ehe 3 Aborte gehabt. Im August 1911 bekam sie, nachdem sie bis dahin, also fast 24 Jahre lang, von syphilitischen Erscheinungen vollkommen frei geblieben war, an beiden grossen Labien je eine etwa erbsengrosse Papel von dem typischen Aussehen erodirter sekundär-syphilitischer Papeln. In ihrem Abschabsel liessen sich zahlreiche Spirochaetae pallidae nachweisen, auch hatte die Wassermann'sche Reaktion ein stark positives Ergebnis. — Der Ehemann gab zwar zu, im vorigen Jahre ein Geschwür an den Genitalien gehabt zu haben, doch sei dies ohne Folgeerscheinungen unter rein lokaler Behandlung geheilt; die wiederholt angestellte Seroreaktion fiel bei ihm stets negativ aus. Verf. glaubt deshalb die Annahme zurückweisen zu dürfen, dass es sich bei der Frau etwa um eine Reinfektion von ihrem Manne gehandelt habe. H. Müller.

F. Uhlenhuth und **P. Mulzer**, Gelungene Verimpfung von Blut, Blutserum und Sperma syphilitischer Menschen in die Hoden von Kaninchen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 4.

Durch Injektion von mikroskopisch spirochätenfreiem Blut einer sekundär-syphilitischen Frau in den Hoden von erwachsenen Kaninchen, liessen sich bei 3 von 4 geimpften Tieren nach einer 8wöchigen Inkubationszeit typische spirochätenhaltige Hodensyphilome (Orchitis und Periorchitis syphilitica) hervorrufen. Ebenso ergaben mit mikroskopisch spirochätenfreiem Blut, Blutserum und Sperma eines floridsyphilitischen Mannes bei je 3 Kaninchen vorgenommene Hodeninjektionen bei je 2 der mit Blut und Serum und bei allen 3 mit Sperma geimpften Tieren ein positives Resultat (Orchitis und Periorchitis syphilitica). Es sind also Blut, Serum und Sperma von Syphilitischen der sekundären Periode, auch



wenn man keine Spirochäten in ihnen nachzuweisen vermag, unter Umständen infektiös. -- Nach diesen Ergebnissen scheint das Kaninchenexperiment geeignet zu sein, Aufschluss über die Infektiosität verschiedener Körperflüssigkeiten syphilitischer Menschen zu geben und somit ein wertvolles diagnostisches und differentialdiagnostisches Hilfsmittel bei dieser Krankheit zu bilden. H. Müller.

A. Häberle, Zur Behandlung des inficirten Abortes. Münch. med. Wochenschrift. 1912, No. 14.

Verf. hat die inficirten Aborte, die während der letzten 20 Jahre in der Würzburger Klinik behandelt wurden, zusammengestellt; es sind deren 98, die in zwei Gruppen geteilt werden. Zur ersten Gruppe werden die Aborte gerechnet, die vor der Ausräumang eine Temperatursteigerung von 38,5 und darüber hatten, zur zweiten die Fälle, die eine Temperatursteigerung von 37,3—38,5 zeigten und diejenigen, bei denen fötide Zersetzungsprocesse ohne Temperatursteigerung vorhanden waren. Zur ersten Gruppe gehören 30, teilweise sehr schwere Fälle. 2 von diesen kamen ad exitum, eine an Sepsis, eine an Peritonitis. Die eitrigen konnten, durchschnittlich 10 Tage nach der Ausräumung gesund entlassen werden. In 10 Fällen fiel mit der Ausräumung die Temperatur zur Norm ab, in den übrigen nach 1—8 Tagen, ohne dass bedrohliche Erscheinungen aufgetreten wären. In einem Fall wurde als Complikation eine leichte Trombophlebitis am Oberschenkel beobachtet. Der Entlassungsbefund war bei allen Fällen normal. Die Zahl der zweiten Gruppe beträgt 68, darunter 7 Fälle mit fötidem Ausfluss ohne Temperatursteigerung. 3 Todesfälle, einer an Peritonitis, zwei an Pyämie. Die Entlassung der übrigen erfolgte nach durchschnittlich 9,6 Tagen. In 31 Fällen fand sich ein völlig fieberfreier Verlauf, unter den anderen Fällen nur 3mal mehrtägiges hohes Fieber. Complikationen traten in 2 Fällen auf, eine Pyosalpinx mit wochenlang dauerndem, hohem Fieber und ein perimetritisches Exsudat mit vorübergehender leichter Temperatursteigerung. Von den 5 Todesfällen können zwei mit grosser Wahrscheinlichkeit der aktiven Therapie nicht zur Last gelegt werden; bei dem einen Fall waren vorher Ausräumungsversuche durch eine Landhebamme gemacht worden, den anderen Fall hatten vor der Ausräumung 11 Herren untersucht. Auf Grund seiner Erfolge tritt Verf. — im Gegensatz zu Winter — für die aktive Therapie bei inficirtem Abort ein. Was die Technik der Ausräumung anbelangt, so wendet er neben der digitalen Ausräumung bei nicht durchgängiger Cervix die Abortzange oder die breite, stumpfe Curette an. Zur Erweiterung der Cervix kommen Dilatation mit Laminariastiften und nur selten der Metreurynter und das Bossi'sche Instrument in Betracht. Jeder Ausräumung folgt eine reichliche Spülung mit $^1/_2$ proc. Lysollösung und eine Injektion von 10—20 ccm 20 proc. Karbolalkohols in das Uteruscavum. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **1. Juni.** No. 22.

L. Popielski, Blutdruck und Ungerinnbarkeit des Blutes bei der Tätigkeit der Verdauungsorgane. Pflügers's Arch. Bd. 144, S. 135.

In Fortsetzung früherer Untersuchungen findet P., dass eine Sekretion des Pankreas nach intravenöser Peptoninjektion eintritt, selbst wenn durch Compression der Aorta thoracica die Blutzufuhr zum Stocken gebracht wird. Nach P. soll für die Anregung der Sekretionstätigkeit die nach Peptoninjektion eintretende Gerinnungsunfähigkeit des Blutes von Bedeutung sein. Er findet nun weiter an der Speicheldrüse, dass auch nach Pilocarpin und Chlorbarium oder Sympathicusreizung, die die Sekretion



anregen, die Blutgerinnung verzögert wird, und dass Atropin, wie es die Sekretion einschränkt, auch die Gerinnungsfähigkeit wieder beschleunigt. — Nach P. soll die Drüsensekretion ein physikalischer Process (Filtration) sein. A. Loewy.

L. Lewin und **E. Stenger**, Spektrophotographische Untersuchungen über Urobilin. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 279.

Allen als Urobilin bezeichneten Substanzen kommt ein Absorptionsstreifen an der Grünblaugrenze des Spektrums zu, der bei 494 $\mu\mu$ gelegen ist. Alkoholische und wässerig saure Lösungen verhalten sich gleich. Der Streifen verschiebt sich nach dem roten Ende durch Alkalisirung der Lösungen. — Das Hydrobilirubin nach Hoppe-Seyler und das aus Hämatoporphyrin hergestellte Urobilin enthalten eine Beimischung, der zwei besondere Absorptionsstreifen (bis 580 und 628 $\mu\mu$) zukommen.

A. Loewy.

E. Terroine et **J. Weill**, Action des acides aminés sur la saccharification de l'amidon par le suc pancréatique. Compt. rend. biol. T. 72, p. 542.

Wie T. und W. finden, verschwindet die saccharificirende Wirkung des Pankreassaftes bei Zusatz von Kinase. Sie bleibt aber erhalten, wenn man den aktivirten Pankreassaft auf Eiweiss einwirken lässt. Das beruht auf dem die diastatische Wirkung anregenden Effekt der entstehenden Eiweissspaltprodukte, der Aminosäure. Diese fördern schon in äusserst geringer Menge die Amylolyse durch Pankreas. A. Loewy.

E. Masing, Ueber eine Beziehung zwischen Kernstoffgehalt und Entwickelung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 135.

Aus den mitgeteilten Analysen geht hervor, dass sowohl ganze Kaninchenembryonen als auch die Kaninchenleber allein relativ um so mehr Nukleinsäure enthalten, je früher das Entwickelungsstadium ist, dem sie angehören. Trotzdem nimmt mit fortschreitender Entwickelung die absolute Menge des Nukleinsäuregehaltes zu. Wohlgemuth.

A. Juschtschenko, Die Schilddrüse und die fermentativen Processe. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 141.

Die Exstirpation der Schilddrüse bei jungen Hunden hat eine Verringerung der Katalase und Nuklease im Blut und in den Organen zur Folge. Bei Kaninchen erfolgt nach dieser Operation ausserdem eine Herabsetzung des Antitrypsingehaltes des Serums. — Orale Einführung von Thyreoidin ruft beim Tier die entgegengesetzte Erscheinung hervor: Vermehrung der Katalase, Nuklease, der hämolytischen und antitryptischen Eigenschaften des Serums. Der Gehalt an Phylokatalase im Serum nimmt dabei beträchtlich ab. — Die subcutane Einverleibung von Thyreoidin hat zur Folge eine Zunahme des Antitrypsins und des Hämolysins im Serum.

Wohlgemuth.



E. Abderhalden und **P. Rona,** Studien über das Fettspaltungsvermögen des Blutes und Serums des Hundes unter verschiedenen Bedingungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 30.

Hunde, deren Blut und Serum auf das Fettspaltungsvermögen geprüft waren, erhielten artfremdes Fett (Rüböl) in grossen Mengen per os zugeführt. Danach wurde wiederum das Fettspaltungsvermögen des Blutes und des Serums festgestellt, stets mit dem Resultat, dass dasselbe ganz beträchtlich zugenommen hatte. Es gilt somit auch für das Fett das gleiche Gesetz wie für Kohlehydrate und Proteine. Wohlgemuth.

---

1) **Fischer-Defoy,** Die klinische Frühdiagnose des Krebses. Zeitschr. f. Krebsforsch. 1911, 1.

2) **R. Oestreich,** Die interne Behandlung des Krebses mit Antituman (chondroitin-schwefelsaurem Natrium). Ebenda.

1) Die vorliegende Arbeit wurde vom deutschen Centralcomité zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit E. V. mit dem ersten Preise gekrönt. Sie bringt in einer allgemeinen Abhandlung eine Zusammenstellung aller der Momente, die eine frühzeitige Erkennung von Krebsleiden ermöglichen und daran anschliessend eine spezielle Krebsdiagnostik, in der auch die Organe aufgezählt werden, die seltener an Krebs erkranken und auch jene Fälle berücksichtigt werden, gegen die bisher die Chirurgie nichts ausrichten konnte, obwohl sie theoretisch als operabel angesehen werden müssen.

2) Verf. setzt auseinander, welche Gründe ihn zu seiner neuen Behandlungsmethode geführt haben. Aus den Beobachtungen bei 10 mitgeteilten Fällen, die fast alle mit Temperatursteigerung und Schmerzen auf die Antitumaninjektionen reagirten, folgert er, dass eine klinische Wirkung des Mittels auf die Geschwulst nicht bezweifelt werden kann und dass im Antituman eine Substanz gefunden ist, welche irgend eine Art Affinität zur Krebsgeschwulst besitzt. An Dosirung und Einteilung der Injektionen wird noch manches zu verbessern sein. Geissler.

G. Buschi, Beitrag zur Untersuchung der Duodenaldivertikel. (Aus d. path. Inst. d. Univ. Bologna.) Virch. Arch. Bd. 206, H. 1.

Verf. beobachtete 3 Fälle. Er ist in Uebereinstimmung mit verschiedenen anderen Autoren der Ansicht, dass die Divertikel angeboren sind. Dafür sprechen ihm folgende Gründe: das Duodenum ist dasjenige Stück des Darmes, das während des fötalen Lebens am meisten umgeändert wird, weil sich die Leber- und Pankreasgänge daraus entwickeln. In einem unzweifelhaft angeborenen Fall Shaw's fand sich ein Divertikel gleichzeitig mit angeborenem Verschluss des Duodenums, was beweist, dass solche Divertikel im frühesten Kindesalter angetroffen werden. Ferner sprechen für die Ansicht das Vorhandensein von Duodenaldivertikeln gleichzeitig mit anderen angeborenen Divertikeln, das Vorhandensein sog. duodenaler Blindsäcke oder von Pankreas accessorium, die sich in grosser



Zahl dicht unter dem Pylorus vorfinden, dann die Beobachtung, dass während des 2. Fötalmonats bei den Säugetieren zahlreiche Epithelauswüchse längs der ganzen Länge des Darmkanals, besonders aber am Jejunum und Duodenum gefunden werden, das Fehlen von Geschwüren, Tumoren, Steinen, Spulwürmern, Kotsteinen, Verwachsungen, Veränderungen am Pankreas, an der Leber und an den Eingeweiden in den meisten Fällen, die Tatsache, dass beim Fötus das Duodenum eine starke Verschiebung durchmachen muss. Viele Divertikel sind gerade gegen den Pankreaskopf gerichtet, in den sie sich wie in einen Trichter oder eine Niesche hineinlegen. Das an sich schon dicker als der übrige Darm gebaute Duodenum giebt also gerade an seiner Innenseite nach, die durch den Pankreaskopf noch besonders festgemacht ist. **Geissler.**

St. Fenwick, Transplantation of a segment of small intestine to repair the resected sigmoid flexure. Brit. med. journ. 7. Oct. 1911, p. 781.

Der Fall betraf einen 51jährigen Mann, der seit einiger Zeit offenbar eine chronische Darmocclusion hatte. Bei der ersten Operation zeigte sich, dass an der Flexura sigmoidea ein Tumor sass, der die Ursache der Occlusion abgab. Bei dem elenden Allgemeinzustand konnte F. nur die typische Colostomie machen. Der Patient erholte sich, musste aber etwa 3 Wochen nach der ersten Operation wieder laparotomirt werden, da Zeichen eines akuten, höher oben sitzenden Darmverschlusses vorhanden waren. Es handelte sich um einen Adhäsionsileus, 2 Fuss oralwärts von der Ileocoecalklappe; der Darm wies eine circumskripte Nekrose auf. Es wurde eine seitliche Enteroanastomose ausgeführt. Auch diese Operation überstand der Kranke; er wurde mit der Colostomie entlassen. Nach etwa 2 Monaten stellte er sich wieder ein mit der Bitte, ihn von der Colostomie zu befreien, die ihm den Umgang mit anderen Menschen unmöglich machte. Er hatte inzwischen 21 Pfund an Gewicht zugenommen. Bei der nun folgenden Laparotomie konnte das carcinomatöse Stück des S romanum exstirpirt werden; trotz Mobilisirung der Stümpfe blieb ein Defekt von 3 Zoll zurück. Diesen deckte F. in der Weise, dass er aus einer der untersten Dünndarmschlingen ein 5 Zoll langes Stück herausschnitt, das natürlich mit seinem Mesenterium in Zusammenhang blieb, dieses Stück mit Murphyknöpfen in den Defekt einpflanzte und den artificiellen Ileumdefekt durch Lambert'sche Darmnaht schloss. Nach schwerem Krankenlager wurde später die Colostomie unter Lokalanästhesie geschlossen; es blieb nur eine kleine Fistel bestehen. **Peltesohn.**

Fujii, Zur Kenntnis der Pathogenese der solitären Knochencyste. Zeitschrift f. Chir. Bd. 113, H. 1—2, S. 1.

F. berichtet über zwei Fälle van Knochencyste.

In dem ersten entstand bei einem 41jährigen kräftigen Manne nach einem heftigen Trauma eine grosse solitäre, mehrkammerige Cyste in dem



rechten Fibulaköpfchen. Die mikroskopische Untersuchung des in toto exstirpirten Tumors ergab, dass die Struktur nicht überall gleich war. Während die dünnste Partie der Cystenwandung ausschliesslich aus streifigem Bindegewebe und neugebildeten Knochenbälkchen bestand, fand man in den dickeren Partien der Cystenwand, in den Massen am Boden der Cyste und in der Scheidewand ein an Spindelzellen und vor allem an Riesenzellen sehr reiches Gewebe. Diese Schicht wurde durch ein ziemlich dicht gefügtes Bindegewebe nach aussen abgegrenzt. An der Innenseite fand man keine regelmässige Zellenbekleidung. Auch Knorpel war nicht zu sehen. Aus diesem Befunde konnte man mit Sicherheit feststellen, dass die Cystenbildung mit der sogenannten genuinen Knochencyste nichts zu tun hatte, sondern dass sie nachträglich aus der Erweichung irgend eines Gewebes entstanden sein musste, wobei die Erweichung irgend eines chondromatösen Knochens sicher auszuschliessen war. Es bleiben nur zwei Entstehungsmöglichkeiten übrig, nämlich Riesenzellensarkom im Sinne von v. Recklinghausen. F. fasst seinen Fall als Riesenzellensarkom auf und schreibt diesem die Entstehung der Cyste zu.

In dem zweiten Falle entstand bei einem 11jährigen Knaben, welcher höchstwahrscheinlich an einem der Hämophilie ähnlichen Zustande litt, langsam, angeblich ohne vorangehendes Trauma, eine Anschwellung des ersten linken Metacarpus. Durch die Operation wurde dieselbe als eine mit dunkelrotem flüssigen Blut vollständig gefüllte einkammerige Cyste constatirt. Bei der mikroskopischen Untersuchung stellte es sich heraus, dass das Knochenmark nicht zu sehen, auch Epithel- wie Endothelausscheidung nicht zu entdecken war. Osteoblasten waren nur spärlich vorhanden. Sie wurden alle ausschliesslich in Howship'schen Lakunen gefunden und waren aussen an diesen Stellen nicht zu sehen. Die Neubildung von Knochenbälkchen geschah nur an der äusseren Partie der Knochencyste und zwar von der Innenfläche des Periosts aus, wo sie palisadenartig parallel aneinander gereiht waren. Knorpel war nicht zu sehen. Das Gewebe, welches die Räume zwischen den einzelnen Knochenbälkchen ausfüllte und sich weiter nach innen fortsetzte, bestand aus ziemlich zellreichem streifigem Bindegewebe. In dieser Bindegewebsschicht waren ziemlich reichliche Gefässe enthalten, welche mit dem Cysteninneren frei communicirten.

Es handelte sich hier um eine Blutcyste im Knochen.

Joachimsthal.

N. Inouye, Ueber einen bemerkenswerten Fall von Lähmung des Musculus obliquus inferior. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 50, S. 218.

Bei einer 27jährigen Patientin, die an Empyem der linken Kieferhöhle und an akutem Gelenkrheumatismus litt, trat eine sich allmählich zurückbildende Lähmung des Musculus obliquus inferior am rechten Auge auf. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass die Lähmung nicht durch die Entzündung der Kieferhöhle der entgegengesetzten Seite sondern von dem zu gleicher Zeit bestehenden akuten Gelenkrheumatismus veranlasst

wurde, bei dem gelegentlich Augenmuskellähmungen als Complikation auftreten. G. Abelsdorff.

St. Bernheimer, Ueber Indikanurie und Augenkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 11.

Von 308 Augenkranken hatten 277 keine vermehrte Ausscheidung von Indikan im Harn; von den 31 positiven Fällen sind 3 sogar noch zweifelhaft. Unter 47 Kranken mit retrobulbärer Neuritis (Tabak-Alkoholamblyopie) und 34 mit Iritis bzw. Iridocyclitis hatten nur je 5 gesteigerte Indikanurie; damit ist die Bedeutungslosigkeit der gastro-intestinalen Autointoxikation für die Entstehung dieser Affektionen bewiesen.

K. Steindorff.

K. Beck, Zur Entstehung und Ausheilung von otitischen Kleinhirnabscessen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 3.

Die beiden von B. ausführlich mitgeteilten Fälle sind, jeder in seiner Art, von besonderem Interesse. In beiden Fällen war das Labyrinth nicht beteiligt. Im ersten Falle liess sich durch die mikroskopische Untersuchung der Nachweis führen, dass die encephalitischen Herde nicht einfach per continuitatem entstehen, sondern durch Ausbreitung der Entzündungserreger retrograd auf präformirten Wegen. Der 2. Fall, der nach Heilung des Kleinhirnabscesses an einer Pneumonie ad exitum kam, ist durch die rasche Heilung des Hirnabscesses bemerkenswert. Das Interessanteste an diesem Heilungsprocess scheint die Tatsache zu sein, dass die Bindegewebswucherung, die den Abscess in Form einer Kapsel völlig einschloss, in der Hauptsache von den Gefässwänden ihren Ausgang nahm. Schwabach.

F. Froning, Zur Kasuistik der Endotheliome des Felsenbeins. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 3.

F. berichtet über einen mit Erfolg operirten Fall von Endothelioma haemorrhagicum des Felsenbeines bei einer 36jährigen Frau. Bezüglich der ausführlichen Beschreibung des sehr interessanten Falles muss auf das Original verwiesen werden. Die beträchtliche Blutung bei der Operation machte die Unterbindung der Carotis und Jugularis nötig. Höchstwahrscheinlich hatte der Tumor in der Gegend der vorderen und unteren Paukenhöhlenwand nahe der Carotis und Tube seinen Ursprung. Der Erfolg der Operation war ein sehr guter, 7 Monate danach war ein Recidiv nicht eingetreten und Patientin frei von subjektiven Beschwerden.

Schwabach.

Hoelscher, Heilung eines Falles von Rhinosklerom durch Salvarsan. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 3.

Bei einem 25jährigen Russen mit Rhinosklerom — rechte untere Muschel, Kehlkopf und Luftröhre bis fast zur Bifurkation — wurde 0,4 Salvarsan eingespritzt, nachdem der Erkrankungsherd in der rechten Nase mit Conchotom und Curette ausgeräumt und mit dem Brenner ver-



schorft war. Nach etwa 2 Monaten war die Nase abgeheilt und in Kehlkopf und Luftröhre von der Erkrankung nichts zu finden.

W. Lublinski.

Pfannenstill, Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose und anderer lokal infektiöser Processe mit Jodnatrium und Ozon bezw. Wasserstoffsuperoxyd. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 52.

Die Behandlung wird in der Weise ausgeführt, dass nach jeder Darreichung von NaJ der Patient durch den Mund schwach angesäuertes O_3 so lange einatmet, wie man annehmen kann, dass NaJ in nennenswerter Menge im Blut vorhanden ist, das ist 2—4 Stunden nach jeder NaJ-Darreichung. Täglich zwei Sitzungen. Abgesehen von den zwei grundlegenden Fällen hat Verf. die Behandlung bei 14 Kehlkopftuberkulösen durchgeführt, von denen 9 vollständig geheilt sind; bei 5 ist nur teilweise Heilung eingetreten. Bei äusserem Lupus kann radikale Heilung durch intensive und lange Behandlung erzielt werden, ist aber wegen der damit verbundenen Schmerzen schwer durchzuführen. Daher ist Finsen's Lichtbehandlung vorzuziehen; bei tuberkulösen Geschwüren führt aber Verf.'s Verfahren sicher zum Ziel; die Wundfläche muss jedoch beständig feucht gehalten werden, denn O_3 vermag eine ausgetrocknete Oberflächenschicht nicht zu durchdringen. Die Behandlung von Schleimhautlupus mit NaJ und H_2O_2 führt rascher zum Ziel als beim äusseren Lupus. Diese Form der Behandlung hat Strandberg im Kopenhagener Finseninstitut aufgenommen und die Technik selbständig weiter entwickelt. Die Behandlung nicht tuberkulöser lokaler Infektionen hat bei Unterschenkelgeschwüren günstig gewirkt, wiewohl der Nachweis von J in dem Geschwür nicht gelang. Bei gewöhnlichen inficirten Wunden ist es richtig, die schwächere Behandlung anzuwenden. Unter intensiver Behandlung versteht Verf., dass NaJ in Dosen von 1×3 oder $0{,}5 \times 6$ verabreicht und dass H_2O_2 in einer Stärke von 2—3 pCt. mit 1 pCt. Säure angewendet wird.

W. Lublinski.

---

1) **P. Aaser**, Ueber den Nachweis des Diphtheriegiftes im Blute Diphtheriekranker. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 48.

2) **M. Crohn**, Die Behandlung postdiphtherischer Lähmungen durch Heilserum. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 2.

1) Durch Benutzung der Intracutanmethode kann man bei Meerschweinchen im Blute Diphtheriekranker das Diphtheriegift nachweisen. Es gelingt dies bei allen Fällen von schwerer Diphtherie. Es lässt sich mit der Methodik weiter nachweisen, dass meist nach 24—48 Stunden nach der Heilserumbehandlung noch Toxin im Blute anwesend ist. Selbst nach intravenöser Injektion von 4000 Antitoxineinheiten konnte man 48 Stunden nach der Behandlung Toxin im Blut nachweisen.

Hierbei möchte Ref. auf seine früher bereits mitgeteilten Versuche verweisen, dass man bei cutaner Anwendung von concentrirtem Diphtheriegift bei mit hohen Serumdosen behandelten Menschen die Diphtheriecutanreaktion genau ebenso erhält wie beim normalen Menschen, also auch ein



Beweis dafür, dass selbst hohe Antitoxindosen nicht unter allen Umständen die Toxinwirkung verhindern können.

2) In drei Fällen postdiphtherischer Lähmung hat der Autor eine erneute Injektion von Heilserum vorgenommen und damit ausgezeichnete Resultate erzielt. Es besteht keine Notwendigkeit, noch weitere Serummengen einzuverleiben, sobald man einen Stillstand im Fortschreiten der Lähmungen beobachtet hat. Zur Reparation der anatomischen Läsionen kann das Antitoxin nichts beitragen, sondern die toxische Ursache der Nervenläsionen bekämpfen. Erscheinungen von Serumkrankheiten hat der Autor nicht gesehen, hält die Gefahr bei so kleinen Dosen auch für wohl nicht erheblich (!). Wolff-Eisner.

---

v. Dungern, Ueber Serodiagnostik der Geschwülste mittelst Complementbindungsreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 2.

Die bisherigen Resultate bei Uebertragung der Wassermann'schen Reaktion auf die Geschwulstdiagnose waren als nicht ausreichend anzusehen. Der Autor glaubt die Reaktion jetzt zu einer wirklich specifischen ausgestaltet zu haben. Er gewinnt die Extrakte durch Extraktion der der Tumoren mit 98proc. Aethylalkohol (1 : 4) uud verdünnt das filtrirte Extrakt vor Gebrauch 1 : 2 mit physiologischer Kochsalzlösung, Gebrauchsdosis $^4/_{10}$ ccm; Complementmenge $^1/_{20}$ ccm Meerschweinchenserum in 1 ccm Kochsalzlösung. Nach der beigegebenen Tabelle zeigt die Geschwulstreaktion die Geschwulsterkrankung serologisch sicher an. Sie reagirt lediglich nach dieser Methode, nicht nach Wassermann positiv. Zur Sicherung der Diagnose verwendet man mehrere Extrakte nebeneinander.

Wolff-Eisner.

F. Blumenthal und Oppenheim, Ueber den Einfluss des Jodkalium auf die Ablagerung von Quecksilber in der Leber. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, H. 2, 3 u. 4.

Versuche an Kaninchen ergaben übereinstimmend, dass nach Injektion sowohl von wasserlöslichen wie auch unlöslichen Quecksilberpräparaten ein Depot von Quecksilber insbesondere in der Leber angelegt wird. Von diesem Depot wird, wie die wochenlange Ausscheidung von Quecksilber durch den Harn beweist, langsam Hg in die Cirkulation abgegeben. Ein principieller Unterschied der Quecksilbertherapie mit löslichen und mit unlöslichen Präparaten besteht sonach nicht. Bei beiden kommt es erst zu einer teilweisen Deponirung von Quecksilber in der Leber, wozu sich bei den wasserunlöslichen Präparaten noch ein zweites Depot an der Injektionsstelle gesellt. Aber auch die sogenannten löslichen Hg-Präparate bilden offenbar durch lokales Ausfallen gleichfalls, wenn auch geringere örtliche Depots. Die Ausscheidung durch den Harn verläuft nach subcutaner Zufuhr leicht löslicher Präparate nicht wesentlich schneller als bei schwerlöslichen. Es besteht bezüglich der Depotbildung zwischen Sublimat und Asurol einer-, Kalomel andererseits kein principieller Unterschied. Eine Ausnahme scheinen die Diaminoquecksilberbenzoesäuren zu machen, nach deren Einspritzung bisher (erst zwei Versuche) kein Leberdepot gefunden wurde. Auch die Ausscheidung

verläuft schneller als bei den anderen Hg-Präparaten, doch beweist der mehrtägige Verlauf, dass Spuren des Präparats in der Cirkulation zurückgehalten werden. Erhalten nun die Tiere bei den gleichen Quecksilbergaben 0,25 g Jodkalium, so findet eine Ablagerung von Quecksilber in der Leber nicht mehr statt, ein Ergebnis, das für die Syphilistherapie offenbar von grosser Wichtigkeit ist. Für den Hg-Nachweis kam die Salkowski'sche Methode nach voraufgegangener Zerstörung der Organe mit Salzsäure und chlorsaurem Kali zur Verwendung. H. Citron.

Taylor, A report of six cases of arsenical poisoning. Caused by fumes from a coke stove. Brit. med. journ. 1911, Dec. 16.

In einer Plätterei erkrankten kurz hintereinander 6 Arbeiterinnen an Arsenvergiftung. Bei näherer Untersuchung ergab sich, dass der zum Heizen der Plättöfen verwandte Coks arsenhaltig war. Der grösste Teil des vorhandenen Arsens war in einer Form vorhanden, die die Verflüchtigung des Giftes bei Verbrennung des Coks bedingte. Die klinischen Erscheinungen bestanden bei allen erkrankten Personen ziemlich gleichmässig in Taubheit und Kriebeln in Armen und Beinen, Fehlen der Reflexe, Schwäche, Erbrechen, Schwindel. In zwei Fällen konnte Arsen im Urin nachgewiesen werden. H. Citron.

G. Hauffe, Perkussion im Bade, zugleich ein Vorschlag zur bequemen Badeweise schwerbeweglicher Kranker. Centralbl. f. inn. Med. 1911, No. 29.

Die Perkussion im Voll- und Halbbad lässt oft Nuancen erkennen, welche sonst nicht so leicht zur Darstellung zu bringen sind. Man muss die Wanne durch Unterstellen zweier solider Querbalken von 20—25 cm Höhe hochstellen. Der Arzt befindet sich dann in gleicher Höhe mit dem Kranken und kann bequem untersuchen. Damit der Kranke sich an der Wanne bequem anstützen kann, dient eine verstellbare Fussstütze, ein Holzkasten, dessen Vorderwand verstellbar ist. Dann kann der Patient die ganze Rückenseite fest an die Wand der Wanne anlegen. Das Wasser dämpft die Körperteile, welche nicht perkuttirt werden. Die Wand der Wanne dient als resonanzverstärkend. Die Wanne wird nur halb mit Wasser gefüllt, so dass das Wasser nur bis Nabelhöhe reicht. Das Wasser soll recht warm sein. Die Schallunterschiede sind viel deutlicher als bei Bettlage. Die Perkussion der Lungenspitzen wird erleichtert, auch die Herz- und Leberdämpfung ist besser zu perkutiren. Für Gelähmte und Bewusstlose empfiehlt Verf. die Lahmann'sche Wannenform. E. Aron.

W. Jaworski, Hypodynamia cordis diarrhoica. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 34.

Chronische Obstipation kann zu Kreislaufsstörungen führen: Beängstigung, Alpdrücken, Depressionsgefühl, Herzklopfen und Kurzatmigkeit. Abführmittel schaffen gewöhnlich Erleichterung. Es giebt aber auch obstipirte Kranke, bei denen die Abführmittel schädlich wirken, sei es dass die Herzbeschwerden erst hervorgerufen werden, sei es dass sie verstärkt



werden. Verf. beschreibt genau selbst beobachtete Krankheitsbilder. Meist handelte es sich um spastische Obstipation combinirt mit einer Läsion des Myocards. Infolge der Laxantien kommt es zu einer veränderten Blutverteilung, Blutüberfüllung des Bauches und Anämie der Haut, des Herzens und des Gehirns. Es entsteht eine Art von reflektorischem Shock. Derartige Zustände nach Diarrhöen treten bei älteren Leuten mit Myocarditis und spastischer Obstipation auf. Man muss jedenfalls stärkere Abführmittel vermeiden und verordnet am besten Glycerinzäpfchen und Klystiere, Oeleinläufe, Galvanisation des Darms, Milchzucker und Magnesia usta. Viel Fett, Gemüse, Obst ist zu geben. Tritt ein Zustand von Hypodynamia cordis ein, so ist Patient ins Bett zu legen. Warme Bettflaschen, Alkohol und Kaffee, Wein sind zu verabfolgen; die Därme sind durch Opium ruhig zu stellen. Vor allen Purgantien ist dringend zu warnen. Auch bei akuten Infektionskrankheiten, in denen der Herzmuskel geschädigt ist, muss man mit den Abführmitteln vorsichtig sein. Eventuell eignen sich die Gaben von starken Purgantien dazu, um eine funktionenelle Herzdiagnostik zu ermöglichen. Treten dabei Symptome von Kreislaufstörung auf, so ist eine Insufficienz der Herzfunktion anzunehmen. E. Aron.

H. Strauss, Kritisches zur Behandlung des Magengeschwürs. Med. Klinik 1911, No. 21.

Die Heilungsergebnisse beim Ulcus ventriculi können sowohl durch eine Verbesserung der Diagnostik, als auch durch eine solche der Behandlungsmethoden günstiger gestaltet werden. In ersterer Hinsicht sind die verschiedenen Formen der Sekretionssteigerung, ferner gewisse Störungen der Magenentleerung (Mikroreste) und endlich Minmalblutungen im Stuhl zu berücksichtigen. Weiterhin kommen aber auch in dieser Hinsicht die Röntgenuntersuchung, die Einhorn'sche Fadenprobe und die Bönniger'sche Untersuchung auf Toleranz für eingegossene Salzsäurelösungen in Betracht. Endlich sollte man aber auch die subjektiven Beschwerden des Patienten, insonderheit seine Schmerzen bei der Beurteilung nicht ausser Betracht lassen. Bei der Besprechung der Verbesserung der derzeitigen Behandlungsmethoden des runden Magengeschwürs wird auf die Tropfklystiere zur Wasserversorgung des Kranken per rectum hingewiesen. Im übrigen weisen die ferneren Ausführungen nichts erheblich neues auf.

Carl Rosenthal.

Tuffier et **Aubourg**, Radiographies du gros intestin. Soc. de radiol. méd. de Paris 1911, No. 24.

Die Verff. verfolgten auf dem Röntgenschirm die Füllung des Dickdarms bei Verabfolgung eines Wismuteinlaufs von ca. 1 Liter. Die längste Zeit bedarf die Rektumampulle zu ihrer Füllung, nämlich 1—2 Minuten; sie nimmt hierbei die Form eines Kartenherzens an. Der Wismuteinlauf füllt die anderen Teile des Colons sehr rasch und zeigt nur an den Umbiegungsstellen einen kurzen Stillstand. In normalen Fällen ist das Coecum in 2 bis höchstens 5 Minuten gefüllt. Es werden zum Schluss



noch nähere Angaben über die Lage- und Formveränderungen der einzelnen Colonabschnitte in liegender und in aufrechter Stellung gemacht.

Schreuer.

M. Einhorn and **J. Rosenbloom**, A study of the nitrogen metabolism in 3 cases of duodenal alimentation. Americ. journ. of the med. sciences 1911, Vol. 142, No. 1.

Während es nicht gelingt, Kranke bei Rektalernährung im Stickstoffgleichgewicht zu erhalten, kann man bei Ernährung mit der von EINHORN ausgearbeiteten Duodenalpumpenmethode eine positive Stickstoffbilanz erzielen. Dieses Resultat wurde an 3 Kranken gewonnen, die an Ulcus ventriculi litten. Die Pumpe blieb 2 Wochen im Duodenum liegen. Zweistündlich erhielten die Kranken 225 g Milch mit einem rohen Ei und 1—2 Teelöffel Milchzucker.

Schreuer.

Stürz, Eine Methode, auch den unterhalb des Zwerchfells gelegenen Teil der Speiseröhre und die Gegend des Mageneingangs der Röntgenuntersuchung zugänglich zu machen. Med. Klinik. 1911, No. 48.

Bei Durchleuchtung im zweiten schrägen Durchmesser (von rechts hinten nach links vorn) gelingt es unter gewöhnlichen Umständen günstigenfalls den subphrenischen Teil des Oesophagus nach Verabreichung von Wismutbrei oder nach Einführung einer elastischen Metallsonde schwach sichtbar zu machen; jedoch sind die Bilder recht undeutlich und lassen eine genaue Beurteilung dieses Oesophagusabschnittes und der Cardiagegend nicht zu. Das letztere wird erst ermöglicht, wenn die Untersuchung bei aufgeblähtem Magen unter tiefer Abdominalinspirationsstellung, am besten von rechts hinten oben nach links vorn unten vorgenommen wird. Die Leber, besonders der linke Leberlappen, wird durch diese Methode nach rechts unten und vorn gedrängt und der Schatten des subphrenischen Oesophagusteiles bzw. der Cardia hebt sich scharf gegen die Magenblase ab. Es lassen sich so Fremdkörper und Tumoren dieser Abschnitte deutlich differenciren.

Schreuer.

J. Ibrahim, Die Verwendbarkeit des Urotropins zur Behandlung der serösen und eitrigen Meningitis, speziell des Kindesalters. Med. Klinik. 1910, No. 48.

Nach innerlicher Darreichung von Urotropin liess sich bei Säuglingen stets in der Cerebrospinalflüssigkeit Urotropin nachweisen; dagegen fiel die Jorissen'sche Formaldehydprobe stets negativ aus. Urotropin in der Cerebrospinalflüssigkeit gelöst, spaltet beim Stehen im Brutschrank (bei 37—38°) Formaldehyd ab. Urotropin entfaltet auch in der Cerebrospinalflüssigkeit bei Körpertemperatur keimhemmende Wirkungen. In geringem Grade sind solche Wirkungen auch in der Cerebrospinalflüssigkeit nach therapeutischen Dosen nachweisbar. Auf Grund dieser Tatsachen erscheint es gerechtfertigt, bei allen Formen der serösen und eitrigen Meningitis therapeutische Versuche mit Urotropin anzustellen, ohne wohlerprobte



Behandlungsmethoden darüber zu vernachlässigen. In täglichen Dosen von 0,75—1,5 g kann das Urotropin auch Säuglingen bzw. kleinen Kindern längere Zeit ohne Schaden gegeben werden. **Stadthagen.**

Milhit et **M. Stévenin,** Erysipèle des nourrissons. Le progrès méd. 1911, No. 4.

Das Erysipel tritt im Säuglingsalter oft in einer Erscheinungsform auf, welche die Diagnose leicht verfehlen lässt. Die Haut ist nicht gerötet, sondern es besteht nur ein weiss bis leicht rosa gefärbtes Oedem; Fieber fehlt oder ist gering, das Allgemeinbefinden scheint kaum gestört. Das Oedem kann hart oder weich sein, am Orte still stehen oder rasch sich weiter verbreiten. Man wird auf die Diagnose hingeleitet, wenn man die scharfe rosige Begrenzung des Oedems beachtet, und wenn man an einzelnen Hautstellen Abschuppung nachweisen kann. Gesichert ist die Diagnose durch den Nachweis von Erysipelkokken in der Oedemflüssigkeit. Eine andere Form des Erysipels im Säuglingsalter sind multiple Abscesse, die bald hier, bald dort auftraten, je nachdem das Erysipel sich verschiebt. Auch diese Abscesse sind umgeben von einer ödematösen Zone, die von einem roten Saum eingefasst ist. Diese Begrenzung sowie die daneben nachweisbare Abschuppung sind auch bei dieser Form geeignet, die Diagnose auf die richtige Fährte zu führen. Die Prognose ist immer ernst: Kinder unter 1 Monat sterben fast immer; sehr hoch ist die Gefahr noch bis zum 4. bis 6. Lebensmonat. **Stadthagen.**

Strasburger, Ueber den Emanationsgehalt des arteriellen Blutes bei Einatmung von Radiumemanation und bei Einführung derselben in den Darm. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 9.

Bei Inhalation im geschlossenen Raume ist eine Anreicherung der Emanation im arteriellen Blute, das heisst die Anwesenheit grösserer Mengen von Emanation im Blute als dem Partiardruck und Absorptionskoëffizienten entspricht, nicht erwiesen.

Bei einmaliger Injektion von Emanationswasser in das Duodenum der Versuchstiere sind nach $^1/_4$ Stunde erhebliche, nach $^3/_4$ Stunden noch sehr deutliche Mengen von Emanation im arteriellen Blute nachweisbar. Die Zeitkurve des Emanationsgehaltes im Blute ist dabei im Prinzip die gleiche, wie in der Atmungsluft: Der höchste Stand ist sehr rasch erreicht, alsdann folgt erst ein steiler, allmählich ein immer langsamerer Abfall. Nach 2 Stunden sind nur noch Spuren im arteriellen Blute nachweisbar. Durch verteilte Dosen in Abständen von etwa 10 Minuten lässt sich der Emanationsgehalt des arteriellen Blutes beliebig lange auf etwa gleichmässiger Höhe halten. Aus dem Vergleich zwischen Carotis- und Pulmonalisblut ergiebt sich, dass beim Kaninchen im Mittel 63,3 pCt. der Emanation beim Durchgang durch die Lungen zu Verlust gehen, dass also etwas mehr als ein Drittel in den grossen Kreislauf hinübergelangt. Schätzungsweise lässt sich sagen, dass beim Menschen durch Trinken von 1000 Mache-Einheiten in kleinen Einzelportionen für die Zeit von 70 Minuten

der Emanationsspiegel des arteriellen Blutes auf der Höhe von beinahe 2 Mache-Einheiten erhalten werden kann. Um für eine bestimmte Zeitdauer dem arteriellen Blut gleich viel Emanation zuzuführen, braucht man bei Emanation der erforderlichen Luftmenge etwa das Doppelte an Emanation, im Emanationsraum noch mehr, da hier die Luft nicht voll ausgenutzt wird. Alkan.

Stern, Temperaturerhöhungen bei Hyperthyreoidismus. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 12.

In vielen Fällen von Hyperthyreoidismus ist Temperaturerhöhung eines der frühzeitigen, wenn nicht das frühzeitigste, objektive Symptom. In manchen Fällen schwankt die Temperatur mit gelegentlichen Pausen monate- oder jahrelang zwischen 37,2 und 37,5, in anderen Fällen bewirkt die kleinste Anstrengung oder Aufregung eine Erhöhung von 37,3 auf 37,8. Thyreoitoxische Temperaturerhöhung erreicht niemals die extreme Höhe des hysterischen Fiebers. Von letzterem unterscheidet sie sich durch drei Hauptpunkte: 1. hysterisches Fieber trifft nicht mit dem physischen Verfall der Abmagerung zusammen, wie dies bei der thyreoitoxischen Temperatursteigerung für gewöhnlich der Fall ist. 2. Beim hysterischen Fieber zeigt sich im Harn nur wenig Harnstoff und Phosphorsäure, während beim Hyperthyreoidismus die Ausscheidung dieser Stoffe vermehrt ist. 3. Das hysterische Fieber wird gewöhnlich nicht durch Verabreichung von Thyreoid- oder Jodpräparaten beeinflusst, dagegen wird durch diese Arzneimittel das thyreotoxische Fieber verlängert oder verstärkt. Alkan.

K. Bonhoeffer, Bemerkungen zur Behandlung und Diagnose der progressiven Paralyse. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 50.

Die progressive Paralyse nimmt eine Stellung ausserhalb der sonstigen luischen tertiären Processe dadurch ein, dass einmal die Inkubationszeit der Paralyse erheblich länger ist als die der tertiären Luesformen, dass ferner die Paralyse Quecksilber und Jod gegenüber sich refraktär verhält, dass endlich der anatomische Befund von demjenigen centraler Lues erheblich abweicht. Eine starke Lymphocytose und eine erhebliche Eiweissvermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit ist bei Paralyse häufiger als bei Lues, doch beides findet sich auch bei anderen Affektionen der Meningen. Die Wassermann'sche Reaktion des Blutes leistet für die Diagnose der luisch und postluisch bedingten Processe nichts. Die Paralyse giebt jedoch meist auch in der Cerebrospinalflüssigkeit eine positive Wassermann'sche Reaktion im Gegensatz zu anderen luischen Erkrankungen des Centralnervensystems und selbst der Tabes. Doch sind bereits sichere Fälle von Paralyse mit regulärem Wassermann'schen Befunde festgestellt. Die sichere Diagnose muss aus der Gesamtheit der psychischen und somatischen Symptome im Verein mit den neuen serologischen Untersuchungen gestellt werden. Im Beginn der Paralyse sind die Remissionen in 15 pCt. der Fälle vorhanden, im späteren Verlauf sind sie seltener. S. Kalischer.



S. Mondschein, Zur Kasuistik der Cholesteatomtumoren der hinteren Schädelgrube. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 9.

M. beschreibt hier ein primäres congenitales Cholesteatom der hinteren Schädelgrube, das zum Teil bis in die mittlere Schädelgrube hinüberreichte. Der langsam in grossen Zeiträumen gewachsene Tumor rief verhältnismässig nur geringfügige Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems hervor; zu diesen gehörten anfallsweise auftretende Kopfschmerzen seit 35 Jahren und ein zeitweiliger Tic im linken Facialisgebiet; auch Doppeltsehen trat mitunter auf. Der Tic, der ebenso wie das Doppeltsehen nach der Operation des Tumors schwand, beruht auf einer mechanischen Irritation des N. facialis bei seinem Eintritt in den inneren Gehörgang. Die Hypoplasie des Kleinhirns erklärte sich durch die lange Dauer resp. das Angeborensein der Geschwulst; dadurch war auch der grosse Querdurchmesser des Schädels erklärlich. Die Geschwulst hatte die äussere Knochendecke nach und nach zur Dehiscenz gebracht, den Warzenfortsatz usurirt, die hintere Gehörgangswand durchbrochen und war endlich durch eine Otitis externa von aussen inficirt. Von Seiten des Acusticus waren keinerlei Störungen aufgetreten. Der Tumor wurde von aussen entfernt, die Knochendecken darüber waren papierdünn.

S. Kalischer.

A. Pfunder, Zur Anwendung des Salvarsans in der Psychiatrie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 69 (1).

Pf. wandte das Salvarsan bei 16 Kranken, darunter 7 Paralytikern, an. Einen deutlichen Einfluss des Salvarsans auf den Gesamtverlauf konnte der Verf. nicht feststellen; aber in keinem Falle konnten erhebliche Verschlimmerungen festgestellt werden. In den Fällen, in denen eine latente Lues bei Psychosen durch den positiven Ausfall der Wassermann'schen Reaktion angenommen werden kann, soll eine energische Quecksilberkur (combinirte) vorgenommen werden. S. Kalischer.

A. Simons, Eine seltene Trophoneurose („Lipodystrophia progressiva"). Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. V, S. 29.

Bei einer zur Zeit 21 jährigen Sängerin begann im 11. Jahre gleichzeitig mit dem Einsetzen stärkeren Wachstums eine doppelseitige Abmagerung des Gesichtes, die zunahm und sich langsam und gleichmässig über den ganzen Rumpf und die Arme verbreitete. Diese Teile sind völlig fettlos geworden, das Gesicht gleicht einem Totenkopf, Rumpf und Arme einem Muskelmodell. Dagegen findet sich eine auffallende Fettansammlung am Gesäss und an den lateralen Teilen der Oberschenkel. Muskeln und Knochen, letztere auch im Röntgenbilde, sind völlig normal, die Durchleuchtung des Schädels ergiebt keine Veränderung an der Sella turcica, die auf eine Hypophysenerkrankung schliessen liesse. Eine allgemeine Stoffwechselstörung ist nach dem Ergebnis eines eingehenden Stoffwechselversuches nicht anzunehmen. Das Blutbild ist normal, ebenso das Nervensystem. Das Leiden stellt demnach eine trophische Störung eigener Art dar, für die Verf. den Namen „Lipodystrophia progressiva" vor-

schlägt. Es scheinen also auch für das „passive" Fett trophisch-nervöse Einflüsse zu bestehen. Holländer hat der Kranken eine Mischung von Menschenfett und Hammeltalg unter die Gesichtshaut gespritzt und damit einen guten, wenn auch vorübergehenden, kosmetischen Erfolg erzielt.

B. Berliner.

J. Miller, Some observations on the symptomatology and diagnosis of cervical rib. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 142, p. 811.

Bei allen Störungen an den Armnerven muss man auf eine Halsrippe fahnden, insbesondere dann, wenn die Störung nur einen Arm betrifft. Verf. hat jedoch in keinem seiner Fälle die Halsrippe palpiren, sondern die Diagnose nur mit Hülfe der Röntgenstrahlen stellen können. Das Röntgenbild zeigt häufig nur eine sehr kleine Halsrippe, die aber, wie der Erfolg der Operation beweist, die schwersten Störungen durch Druck auf den Plexus hervorrufen kann. Verf.'s sämmtliche Fälle betrafen Frauen. Das gewöhnliche Symptom der Halsrippe sind Schmerzen, die meist den Unterarm im Verlaufe des Ulnaris betreffen und häufig durch eine Abkühlung oder eine Anstrengung des Armes ausgelöst werden. In den schmerzfreien Zeiten machen sich in der Regel Parästhesien, Taubheit und Kriebeln im Arme bemerkbar. Motorische Störungen sind etwas seltener. Reizerscheinungen in Form von Krämpfen in den Fingern können den Schmerzen vorangehen. Auch leichtere Ermüdbarkeit des betreffenden Armes kann als Frühsymptom bemerkt werden. Nach langem Bestehen der Störungen kommt es, wenn auch seltener, zu Atrophien. Neben den Nervenerscheinungen kommen relativ häufig Gefässstörungen, namentlich venöse Stauung, vor.

B. Berliner.

M. Joseph und **C. Siebert,** Die Röntgenbehandlung in der Dermatologie. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 2.

Die Verff. raten, die Röntgentherapie im allgemeinen nur da anzuwenden, wo man mit anderen Methoden nicht auskommt, wenn auch bei geeigneter Auswahl der Fälle und vorsichtiger Applikation des Mittels Schädigungen sich verhüten lassen. Die besten Dienste leisteten ihnen die Bestrahlungen bei Psoriasis, Ekzem und Lichen chronicus Vidal. Von der Schuppenflechte werden namentlich die frischen Eruptionen und andererseits inveterirte Plaques, von den Ekzemen chronisch nässende Formen und die Gewerbeekzeme günstig beeinflusst. Die Röntgentherapie der letzteren ist auch von einer nicht unerheblichen socialen Bedeutung, insofern sie weit billiger ist, als die übliche Behandlung mit Salbenverbänden und weil die Patienten durch sie viel schneller wieder arbeitsfähig gemacht werden. Auch zur Heilung hartnäckig recidivirender kleiner Ekzemherde, sowie zur Unterstützung einer milden medikamentösen Therapie bei subakuten Ekzemen haben sich die Röntgenstrahlen bewährt. Beim Lichen chronicus Vidal wirken sie ebenso günstig, nur etwas langsamer, wie beim chronischen Ekzem, auch versagen sie hier öfter einmal, als bei diesen, ganz.

Nicht immer, aber gelegentlich, giebt die Behandlungsmethode gute Erfolge bei parasitärer und nicht parasitärer Sycosis und bei der Acne



vulgaris; beim **Pruritus universalis** und dem **Pruritus vulvae** beseitigt sie das Jucken meist prompt, aber in der Regel nur temporär.

Zur Behandlung der **Hauttuberkulose** finden die Röntgenstrahlen gegenwärtig nur noch in beschränktem Masse Verwendung; sehr zweckmässig werden sie z. B. als Vorbereitung für andere Verfahren zur Entfernung der wuchernden Granulationen beim Lupus tumidus benutzt. — Von **Epitheliomen** eignen sich besonders die an difficilen Stellen, wie in den Nasolabialfalten, an den Augenwinkeln sitzenden, sowie sehr ausgedehnte Cancroide für die Bestrahlungen. In überraschender Weise sahen die Verff. ein **Hydrocystadenoma tuberosum multiplex**, eine für unheilbar geltende Krankheit, sich unter der Röntgenbehandlung zurückbilden.

Dass sie niemals irgend welche Schädigungen von der Methode gesehen haben, führen die Verff. auf ihre vorsichtige Technik zurück. Sie geben gewöhnlich in der ersten Sitzung eine $^1/_3$ Erythemdosis, in der zweiten nach 8 Tagen wieder $^1/_3$ und das letzte $^1/_3$ nach weiteren 14 Tagen. Nötigenfalls wird dann der Turnus nach 3—4 Wochen wiederholt. Bisweilen genügt aber schon eine einzige $^1/_3$ Dosis zur Heilung. Man braucht also niemals mehr zu geben, als durchaus notwendig ist. Wo energische Effekte erstrebt werden (Lupus, Carcinom, Epilation bei Favus, Trichophytie) arbeiten die Verff. natürlich auch mit halben oder ganzen Erythemdosen.

H. Müller.

1) **G. Stümpke,** Salvarsan und Fieber. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 4.

2) **H. Ritter,** Ueber die Verweildauer des Arsens im tierischen Organismus nach intravenöser Einspritzung von Salvarsan. Ebenda.

1) Aus den von St. angestellten Versuchen geht hervor, dass die intravenöse Infusion von einwandfrei hergestelltem destillirtem Wasser ohne jede medikamentöse Beimischung nur ganz ausnahmsweise von einer nennenswerten Temperaturerhöhung gefolgt ist, während dies bei der Infusion einer Lösung von Salvarsan in der gleichen Menge desselben destillirten Wassers sehr häufig der Fall ist. Es muss also dieses Fieber mit dem Salvarsan in irgend einem Zusammenhange stehen und kann nicht auf bakterielle Verunreinigungen des Wassers zurückgeführt werden. Der Umstand, dass die zweite und spätere Salvarsaninjektionen bei weitem nicht so oft Temperaturerhöhungen veranlassen wie die erste, macht es wahrscheinlich, dass es sich dabei um ein Endotoxin-, nicht um ein medikamentöses Fieber handelt. — Intravenöse Injektionen von reinen sterilen Kochsalzlösungen rufen, im Gegensatz zu denen von destillirtem Wasser, oft Temperatusteigerungen hervor. Von diesem Gesichtspunkte aus ist bei der Herstellung der Salvarsanlösung der Aqua destillata der Vorzug vor den Kochsalzlösungen zu geben.

2) Wiederholte intravenöse Einspritzungen von Salvarsan haben bei Kaninchen eine Anhäufung von Arsen in den Organen, besonders in der Leber, zur Folge.

H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **8. Juni.** **No. 23.**

A. Herrmannsdorfer, Verlauf der täglichen Chlorausscheidung im Harn. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 169.

Versuche an zwei Personen. H. findet, dass die Chlorausscheidung am Vormittag höher ist als nachts, unabhängig von einem eingenommenen Frühstück oder Abendessen. — Nahrungsaufnahme hat einen Einfluss auf die Chlorausscheidung, indem zunächst eine Abnahme (zu beziehen auf die Chlorabgabe in den Magen), später eine Verzögerung eintritt. Diese beruht auf der Kalizufuhr mit der Nahrung. Zufuhr von Kochsalz hat keinen Einfluss auf die Kochsalzausscheidung, es tritt Chlorretention ein, so lange der Körper genügend wasserdicht ist; auch die organischen




Bestandteile der Nahrung haben keinen Einfluss. Bei geringem Chlorgehalt des Körpers äussert sich die chlorentziehende Wirkung des zugeführten Kalis wenig. Parallell der Chlorausscheidung geht im allgemeinen die Wasserausscheidung. A. Loewy.

H. Friedenthal, Anpassung des Menschen an die Ausnutzung pflanzlicher Nahrung. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 152.

F. betont, dass, wie alle Carnivoren, auch der Mensch nur die mit Reservestoffen angefüllten Pflanzenteile auszunutzen vermag, nicht aber das eigentliche Pflanzenprotoplasma, das z. B. in den grünen Pflanzenteilen besonders wertvoll, aber durch den Einfluss in Cellulosehülle wenig angreifbar ist. F. geht durch die gesamte Tierreihe die Fähigkeit zur Verarbeitung pflanzlicher Nahrung, sei es durch besondere Enzyme, sei es durch die Möglichkeit umfänglicher Zerkleinerung der Nahrung, sei es durch besondere Anpassungsvorrichtungen, durch, um zu dem Ergebnis zu kommen, dass auch der Mensch — bei genügend feiner Verteilung — pflanzliches Material durch möglichst feine Pulverisirung auszunutzen imstande sei, auch ohne dass eine weitere Vorbereitung der Pflanzenpulver (durch Kochen u. s. w.) notwendig sei. Die Peristaltik werde nicht angeregt, die einzuführenden Mengen seien gering.

A. Loewy.

A. Lindemann, Zur diagnostischen Bedeutung des Diastasegehaltes im Urin und Stuhl. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, S. 58.

L. bestimmte zunächst bei durch die Operation verificirten Erkrankungen des Pankreas (Fettgewebsnekrose) nach WOHLGEMUTH die Diastasemenge in Harn und Stuhl. Er fand Vermehrung im Harn, Verminderung im Stuhl, die verschieden lange nach der Operation noch bestehen blieben. — L. findet aber weiter, dass Hypersekretion des Magens mit oder ohne Hyperacidität gleichfalls zu Steigerung der Diastasemenge im Harn führen; dabei ist aber zugleich auch im Stuhl der Diastasegehalt gesteigert. Letzteres ist differential-diagnostisch wichtig gegenüber den Erkrankungen des Pankreas (Fettnekrosen) und der Befund zeigt, dass der Vorschlag, nur den Diastasegehalt des Harns zwecks Feststellung von Pankreaserkrankungen zu ermitteln, zu Fehlschlüssen führen kann.

A. Loewy.

A. Rakoczy, Ueber Plasteinbildung. I. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 273.

Aus der Beobachtung, dass in einer Kalbsinfusion gleichzeitig mit der Zerstörung des Chymosins das Plasteinferment verschwindet und in einer Rinderinfusion, die kein oder nur sehr wenig Chymosin enthält, das Plasteinferment eine gleiche Beständigkeit der Erwärmung gegenüber aufweist wie das Pepsin, wird geschlossen, dass die Danilewski'sche Plasteinbildung nicht hervorgerufen wird durch ein selbständiges Ferment. Vielmehr glaubt Verf., dass die plasteinbildende Fähigkeit allen proteolytischen Fermenten zukommt. Wohlgemuth.



H. Fischer und **F. Meyer-Betz,** Zur Kenntnis der Gallenfarbstoffe. II. Mitteilung. Ueber das Urobilinogen des Urins und das Wesen der Ehrlich'schen Aldehydreaktion. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 75, S. 232.

Aus pathologischen Harnen konnte Urobilinogen in kristallisirtem Zustand gewonnen und mit Hemibilirubin identificirt werden. Nicht stabile Pyrrole, zu denen die bis jetzt bekannten kristallisirten Blutfarbstoffderivate gehören, gehen sowohl bei der Zersetzung im Reagensglas als auch im Organismus nach den klinischen Proben in Urobilin über. Als nicht stabil erwiesen sich alle die Pyrrole, die ein an einem Ring-C Atom nicht substituirtes H-Atom besitzen. Alle diese nicht stabilen Pyrrole geben die Ehrlich'sche Reaktion mit p-Dimethylamidobenzaldehyd. Nach Einführung körperfremder Substanzen beweist der positive Ausfall der klinischen Urobilinogen- und Urobilinproben nichts für das Vorliegen von Urobilinogen und Urobilin. Auch bei negativem Ausfall der Aldehydreaktion kann doch Urobilinogen in beträchtlicher Menge im Urin vorhanden sein. Der der Ehrlichen Aldehydreaktion zugrunde liegende Farbstoff ist ein Dipyrrylphenylmethanfarbstoff, der sekundär aus der zugehörigen Leukobase hervorgeht. Wohlgemuth.

R. Willstätter und **H. H. Escher,** Ueber das Lutein des Hühnereidotters. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 76, S. 214.

Aus dem Hühnereidotter gelang die Isolirung und kristallinische Darstellung des Luteins; es ist das erste reinerhaltene Individuum der Luteine tierischer Herkunft. Das Lutein besitzt die Zusammensetzung, die physikalischen, namentlich die optischen Eigenschaften des Xanthophylls, mit dem es aber nicht identisch, sondern nur isomer ist. Unterscheidend ist sein erheblich höherer Schmelzpunkt. Man kann das Lutein, ein Glied der Xanthophyllgruppe, als Xanthophyll b registriren.

Wohlgemuth.

S. Rubaschow, Eine bösartige Thymusgeschwulst. (Aus d. Pathol. Inst. d. Krankenh. Moabit-Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 206, 1.

Im Anschluss an eine eigene Beobachtung kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Einen Mediastinaltumor kann man nur unter bestimmten Bedingungen als Thymustumor bezeichnen und zwar bei bestimmter Lage, Vorhandensein der Hassal-Körper und bei bestimmtem Bau der Geschwulst. Lage (und Form) ist nur bei gewissen Bedingungen entscheidend (Alter, mikroskopischer Untersuchung der Thymusreste). Anwesenheit von Hassal-Körpern sichert die Diagnose, ihr Fehlen spricht nicht dagegen. Aus der Thymus können Sarkome und Carcinome entstehen. Erstere häufiger und besonders bei jüngeren, letztere seltener und vorwiegend bei älteren Leuten. Die Sarkome sind meist Lymphosarkome. Von Carcinomen kommen vor: 1. flachzellige, epidermisartige (häufiger), stets von Hassal-Körpern begleitet, 2. kleinzellige. Der Fall des Verf.'s, der dritte in der Literatur, gehört hierher. Geissler.



S. Sugimura, Beitrag zur Kenntnis des echten Divertikels an der Seitenwand der Harnblase mit besonderer Berücksichtigung seiner Entstehung. (Aus dem Pathol. Institut des Rudolf Virchow Krankenh. in Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 206, 1.

Der mitgeteilte Fall ist einer von symmetrischen und angeborenen Divertikeln an der Seitenwand der Harnblase und scheint der von ENGLISCH als selten angegebenen Kategorie anzugehören. Das symmetrische Auftreten eines grösseren sackartigen und eines kleineren spaltförmigen Divertikels auf beiden Seiten neben den Ureteren, die Lage und Beziehung der Divertikel zu den Ureteren und die Beschaffenheit der Divertikelwandungen sprechen dafür. Die Entstehung der Divertikel scheint mehr für die Englisch'sche Auffassung zu sprechen. Uebrigens will Verf. aber das Vorkommen des echten angeborenen Divertikels im Sinne von PERTHES nicht ausschliessen. Den compensatorisch-reparatorischen Vorgang von Elastikavermehrung in fibrös veränderter Muskulatur konnte er in der Divertikelwandung nachweisen. Auch fand er als sekundäre Veränderungen der Elastika in der stark entzündeten Bindegewebsschicht der Divertikelwandung unregelmässige Verdickung, Zerfaserung, herabgesetzte Färbekraft der elastischen Fasern und Schwund der zusammenhängenden feinen Zwischennetze. Geissler.

E. Mosny et F. Moutier, Recherches sur la syphilis secondaire du rein à propos de trois observations originales suivies d'autopsie. Arch. de méd. expérim. 1911, 5.

Beschreibung von drei Fällen und genauere Untersuchungen. Macht man tatsächliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Typen der syphilitischen Nierenentzündungen, welche in gleicher Weise durch ihre Entwickelung und anatomischen Verhältnisse charakterisirt sind, so fehlen doch noch genaue Angaben 1. über die Umstände, die einerseits die Erscheinung der frühzeitigen oder nicht frühzeitigen Nephritis, andererseits ihre Schwere oder ihre mögliche Gutartigkeit hervorrufen, 2. über die Faktoren, welche den Erfolg oder sein Ausbleiben bei der üblichen Behandlung der Syphilis und Nierenentzündung bedingen. Geissler.

Wiewiorowski, Ein Beitrag zur Behandlung der Aneurysmen mittelst Gefässnaht (ideale Aneurysmaoperation). Med. Klinik 1912, No. 5.

In dem vorliegenden Falle handelte es sich um einen 35jährigen Mann, der von vorne her einen Schrotschuss in die rechte Leistengegend aus etwa 40 m Entfernung erhalten hatte. Nach etwa 6 Wochen kam er in die Breslauer chirurgische Klinik, wo die Diagnose auf ein Aneurysma spurium der A. femoralis gestellt wurde. Die Operation wurde unter Momburg'scher Blutleere ausgeführt. Zwischen M. sartorius und Adduktoren fanden sich blauschwarze Massen von Blutgerinnseln, die ausgeräumt wurden. In der so entstandenen kindskopfgrossen Höhle gingen die grossen Gefässe frei hindurch. Es waren die A. femoralis und zwei Venae femoralis; von letzteren war die eine Vene völlig zerfetzt, die andere

zeigte ebenso wie die Arterie 4 schrotkorngrosse, schlitzförmige Löcher. Diese Löcher wurden durch fortlaufende Naht geschlossen. Von der zerfetzten Vene wurde ein $2^1/_2$ cm langes Stück excidirt und die Stümpfe nach Anlegung von 3 Haltefäden fortlaufend cirkulär vernäht. — Es trat völlige Heilung und Funktionstüchtigkeit der Gefässe ein. Peltesohn.

T. Fejer, Auge und Salvarsan. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 5.

Wie beeinflusst Salvarsan das Auge in den Fällen, in denen es gegen allgemeine Lues oder gegen luetische Erkrankungen anderer Organe verabfolgt wird? Zur Klärung dieser viel diskutirten Frage teilt Verf. drei Fälle von Augenerkrankungen nach Injektion von Salvarsan mit: zweimal handelte es sich um einseitige Stauungspapille stärksten Grades mit reichlicher Exsudation, einmal um eine schwere Iridochorioiditis, die ebenfalls durch die ungewöhnlich massenhafte Exsudation in den Glaskörper charakterisirt war. Die Salvarsanbehandlung war im ersten Stadium der Lues eingeleitet worden. Es bleibt unentschieden, ob die Augenerkrankung in den mitgeteilten 3 Fällen dem Medikament oder der Lues zur Last fallen. K. Steindorff.

B. Chance, A case of keratitis rosacea. N.-Y. med. journ. 1912, Febr. 3.

Oberflächliche Hornhautinfiltrate ohne Neigung zur Perforation in der ganzen Ausdehnung der Hornhaut ohne Blasenbildung, ausgedehnte breite Vaskularisation; der Bulbus blieb bis auf intensive Injektion unbeteiligt. Verf. hält einen direkten Zusammenhang zwischen der die Hautdrüsen befallenden Acne und dieser Hornhautaffektion für schwer denkbar; er führt diese auf eine mechanische Läsion der Hornhautnerven durch die in den Lidern sitzenden Chalazien und Hordeola zurück, so dass es sich also um eine neuropathische Keratitis handeln würde. Am besten wirkten Zinklösungen und Schwefelpräparate für die Haut, worauf auch die Lider und Wangen sich besserten; Holocain, Reisdiät und Rötgenbestrahlung der Haut kommen ferner in Betracht. K. Steindorff.

Lübbers, Ueber einen Fall von primärer Tuberkulose des Warzenfortsatzes mit tuberkulöser Sinusphlebitis. Passow's u. Schäfer's Beitr. etc. V, H. 5 u. 6.

Der Fall betrifft einen 17jährigen Mann, der mit den Erscheinungen einer leichten Mittelohrentzündung (links) zur Behandlung kam. Wegen beträchtlicher Verschlimmerung musste die Antrumoperation vorgenommen werden, wobei sich Störungen im Warzenfortsatz zeigten, die den Verdacht auf Tuberkulose erweckten. Zunächst Heilung; nach 5 Wochen Schüttelfröste mit hohen septischen Temperaturen; deshalb zweite Operation: Eröffnung des Sinus transversus, Entfernung eines Thrombus, dessen mikroskopische Untersuchung das histologische Bild der Tuberkulose ergab. Auch jetzt wieder zunächst subjektives Wohlbefinden, bald aber Auftreten eines Drüsenabscesses am Halse links, der incidirt wurde. Nach Heilung der Wunde trat eine Recurrenslähmung ein, wahr-



scheinlich infolge Narbeneinwirkung. Später, unter erneutem Temperaturanstieg, Zeichen einer meningealen Complikation unter Zunahme der Eiterung; deshalb Radikaloperation, wobei sich ergab, dass der tuberkulöse Process auf das Hinterhauptsbein übergegriffen und auch das Seitenwandbein oberflächlich zerstört hatte. Exitus unter meningealen Erscheinungen nach 4 Tagen. Die Autopsie ergab eine primäre Tuberkulose des linken Felsenbeins mit tuberkulöser Sinusphlebitis und tuberkulöser Meningitis. (Bezüglich der Einzelheiten s. das Original). Verf. meint, dass die Infektion des Ohres nur auf dem Wege der Blutbahn erfolgt sein könne durch direktes Eindringen der Tuberkelbacillen von der Schleimhaut aus, ohne dass an der Eingangspforte oder an einer zum Bereiche dieser gehörigen Lymphdrüse eine tuberkulöse Erkrankung auftrat. **Schwabach.**

Whillis and **Pybus,** On the enucleation of tonsils with the guillotine. The Brit. med. journ. 1911, Nov. 25.

Verff. treten für die Anwendung der Guillotine vereint mit Fingerdruck auf den vorderen Gaumenbogen ein. In 74 pCt. (100 Fälle) wurde die Mandel vollständig in ihrer Kapsel in einem Stück entfernt, in 13 pCt. wohl klinisch, aber nicht vollständig anatomisch, in 9 pCt. in 2 Teilen mit vollständiger Kapsel. Die Operation ist in 5 Minuten vollendet, die Verletzung ist gering, in 10 Tagen ist alles verheilt. Im Krankenhaus kam keine ernsthafte Blutung vor; diese hörte gewöhnlich spontan in kurzer Zeit auf. **W. Lublinski.**

---

1) **Leroux,** Les dangers du menthol en rhinologie. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1911, Livr. 11.

2) **W. Lublinski,** Die lokale Mentholanwendung in der Nase und ihre Gefahr im frühen Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 6.

1) Die lokale Anwendung des Menthols bei kleinen Kindern kann von grossen Gefahren begleitet sein, wie Verf. an seinem eigenen einmonatlichen Kind erfahren musste. Nach der Einträufelung von nur einem Tropfen einer 1proc. Mentholiösung wurde das Kind asphyktisch, Cyanose stellte sich ein, so dass es nur mit Mühe vor dem Erstickungstode gerettet werden konnte. Verf. teilt noch mehrere Fälle aus der französischen Literatur mit.

2) Verf. giebt eine Anweisung wie beim akuten Schnupfen das Menthol oder noch besser das Koryfin anzuwenden sei. Aber dieses Mittel ist nur bei Erwachsenen und Kindern nicht unter 8—10 Jahren anzuwenden. Bei jüngeren ist Vorsicht geboten; das Koryfin in Salbenform nicht stärker als 2 pCt. Bei Säuglingen und Kindern bis etwa 2 Jahren, namentlich solchen die an Stimmritzenkrampf gelitten haben, ist es unzulässig, da, wie Ref. es selbst in einem Fall erfahren, schwerer Glottiskrampf mit Apnoe, die das Leben bedrohen, auftreten können. Wahrscheinlich handelt es sich dabei um einen reflektorischen Vorgang durch Reizung der nasalen Aeste des Trigeminus. Die deutsche Literatur weist



bisher nur einen Fall gleicher Art auf, während in der französischen schon mehrfach diese gefährliche Complikation beschrieben wurde.

W. Lublinski.

Schittenhelm und Weichardt, Ueber die Rolle der Ueberempfindlichkeit bei der Infektion und Immunität. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 2.

Bei beiden Injektionen werden die aus Monoaminosäuren bestehenden Peptone gut vertragen, während diaminosäurereiche Präparate schon in kleinen Dosen tötlich wirken. Das Klupeinsulfat tötet Meerschweinchen unter den Erscheinungen der Ueberempfindlichkeit schon bei der ersten Injektion.

Mit Eiweiss gekuppelt ist das Klupein bei subcutaner Injektion weniger giftig als die entsprechende Menge freien Klupeins. Bei intravenöser Injektion ist die Entgiftung durch die Kuppelung nicht so augenscheinlich, weil die künstliche Kuppelung sich im Blut wieder aufhebt. Die diaminosäurereichen Proteinprodukte können ausser durch Kuppelung durch tieferen Abbau entgiftet werden (Hydrolyse). Die weitere Aufspaltung der Peptone führt schliesslich zu völlig ungiftigen, freien Aminosäuren. Eine Reihe von Abbauprodukten wirkt ganz entgegengesetzt; von einem einheitlichen Anaphylaxiegift kann also daher keine Rede sein.

Parenteraler Abbau ist nicht gleichbedeutend mit Entgiftung; sogar unter den niedrigsten Abbaustufen finden sich schwer toxische Substanzen. Bei den höher molekularen Abbaustufen scheint die Kuppelung eine wesentliche Rolle für die Entgiftung zu spielen. Wolff-Eisner.

Y. Saito, Versuche zur Abgrenzung des Streptococcus acidi lactici von Streptococcus pyogenes und Streptococcus lanceolatus. (Aus d. Hygienischen Institut in Würzburg). Arch. f. Hygiene. Bd. 57, H. 3, S. 121.

Der typische, bei der Milchsäuregärung vorkommende Streptococcus acidi lactici ist dem Streptococcus lanceolatus äusserst nahe verwandt. Verf. bezeichnet ihn als eine avirulente Rasse desselben, die an die Milchzuckervergärung angepasst ist und diese etwas besser versteht als die pathogene Varietät. In der Regel vermag er sich nicht im Tierkörper zu vermehren. Ein auffallend constanter Unterschied existirt zwischen dem Streptococcus acidi lactici und lanceolatus: ersterer trübt die Zuckerbouillon, letzterer lässt sie klar und bildet einen leichten Bodensatz. Die Hämolyse ist beim Streptococcus acidi lactici in weitem Umkreis um die Cultur, beim lanceolatus in geringerer Breite aber in grösserer Intensität vorhanden. Uebereinstimmend sind beide in ihrer Form und kräftigen Säurebildung, weiter werden beide durch eine 5proc. Lösung von taurocholsaurem Natron aufgelöst. In diesen drei Eigenschaften unterscheiden sie sich von den vom Verf. untersuchten Pyogenesstämmen. Hornemann.

Foggie, Eucalyptus oil poisoning. Brit. med. journ. 1911, Febr. 16.

Ein 6jähriger Knabe erhielt aus Versehen einen Teelöffel voll Eukalyptusöl. Vier Stunden darauf traten Leibschmerzen, andauerndes Er-



brechen und Diarrhöen ein. Eine Stunde später war er etwas benommen, blass, collabirt. Durch kräftige Excitantien kam er bald wieder zu sich und war am folgenden Tage wieder ziemlich wohl. Der Atem roch noch 3 Tage lang nach Eukalyptusöl. Nierenreizung trat nicht ein.

H. Citron.

---

1) **Githens and Meltzer, Experiments with chloroform administered by intratracheal insufflation in strychnin poisoning. Soc. for experim. biol. Vol. VIII, No. 3.**

2) **Shaklee, Treatment of strychnine poisoning with chloroform. Philippine journ. of science. Vol. V, No. 6.**

1) Hunde, die mit sonst tötlichen Strychnindosen vergiftet waren, wurden teils mit Aether-, teils mit Chloroforminsufflation behandelt. Sämtliche Tiere der ersten Gruppe erhielten auch intravenöse Injektionen von Ringer'scher Lösung. Von den Tieren der zweiten Gruppe wurde die eine Hälfte mit, die andere ohne Ringer'sche Lösung behandelt. Die Tiere der Aethergruppe genasen sämtlich. Von 10 Tieren der Chloroformgruppe ohne Ringer'sche Lösung blieben 7 am Leben. Von 11 Tieren der Chloroformgruppe mit Ringer'scher Lösung überlebten nur 4. Aus diesen Versuchen ergiebt sich mit Sicherheit die grosse Ueberlegenheit der Aetherinsufflation combinirt mit Ringer'scher Lösung gegenüber anderen Heilverfahren bei der experimentellen Strychninvergiftung.

2) Hunde, die mit sonst tötlichen Strychnindosen vergiftet sind, bleiben am Leben, wenn sie mit Chloroform und gleichzeitig intravenös mit Ringer'scher Lösung behandelt werden. Die wirksamste Form der Chloroformanwendung ist die intratracheale Insufflation. Chloroform führt aber oft noch nach einigen Tagen schwere Vergiftungserscheinungen herbei, verwendet man statt dessen Aether, so sind die momentanen Resultate ebenso gute und es treten im späteren Verlauf keine Vergiftungserscheinungen auf. Aether verdient also jedenfalls bei der experimentellen Strychninvergiftung weitaus den Vorzug vor Chloroform. H. Citron.

Bartlett, Nutmeg poisoning. Brit. med. journ. 1911, Aug. 5.

Eine jüngere Frau, die eine ganze Muskatnuss in einem Glase Warmbier zu Abortivzwecken genommen hatte, erkrankte bald darauf mit heftigen Erregungszuständen. Die Atmung war stark beschleunigt, der Hals wie zugeschnürt, ferner wurde über Kopf- und Magenschmerz und Schwindel geklagt. Das Gesicht war stark gerötet, Puls 130, Temperatur normal. Die Pupillen waren etwas erweitert, reagirten in normaler Weise. Sehnenreflexe gesteigert. Am folgenden Tage waren die Vergiftungserscheinungen bis auf eine gewisse Schläfrigkeit geschwunden. Abort trat nicht ein. H. Citron.

E. Devic et Ch. Gardire, Frottement péricardique à propagation lointaine dans un cas de péricardite tuberculeuse. Rev. de méd. 1911, No. 5.

Bei einem Kranken, der seit Jahren, besonders im Winter, hustete und über Schmerzen in der rechten Thoraxhälfte klagte, traten Schmerzen



auf der linken Seite auf, welche mit einem Gefühl der Constriktion verbunden waren. Das pericardiale Reiben erstreckte sich vom Herzen bis zur Magengegend, bis zur rechten Mamillargegend und zur rechten sterno-clavicularen Gelenkverbindung. Im Rücken hört man kein Reiben. Später erstreckte sich das Reiben auch auf den Rücken in der Höhe des 3. und 4. Rückenwirbels. Keine Zeichen eines pericardialen Ergusses. Die Temperatur stieg bedeutend an. Eitriges Sputum. Starke Dyspnoe. Das pericardiale Reiben verschwindet und Patient stirbt. Bei der Sektion fand sich 200 g hämorrhagisches, chokoladenfarbenes Exsudat. Colon und Magen sind sehr gebläht. Aorta und Oesophagus sind stark verwachsen, desgleichen Trachea und der linke Bronchus. Die trachealen und bronchialen Drüsen sind gross. Das parietale Pericard ist gleichmässig verdickt. Die vergrösserten Drüsen sind anthrakotisch und zum Teil verkäst. Im oberen Teil des Hinterlappens der linken Lunge findet sich ein grosses Stück Kautschuk von der Grösse einer Mandarine. Auf der entsprechenden Seite der rechten Lunge findet sich gleichfalls ein Stück Kautschuk und Bleikörner. Die mikroskopische Untersuchung der Pericarditis ergiebt Tuberkeln. In allen Fällen, in denen sich das Reiben bei einer Pericarditis weit erstreckt, findet sich ein grosses Herz. Wird der Erguss grösser, so vermindert sich die Stärke des Reibens an der Spitze, während es an der Basis bleibt und sich nach dem Rücken ausdehnt. Das Skelett des Thorax scheint eine wichtige Rolle in der Ausdehnung des Reibens zu spielen. Die hepatisirte Lunge leitet das Reiben weiter, desgleichen Ergüsse in der Pleura. Auch eine sklerotische Mediastinitis mit Drüsenmassen scheint das Reiben in die Interscapulargegend fortleiten zu können.

E. Aron.

O. Roth, Einige Beobachtungen bei zwei Fällen von angeborenem Herzfehler. Centralbl. f. inn. Med. 1911, No. 30.

Uncomplicirte Fälle von offenem Septum ventriculorum zeigen niemals Cyanose. Beide Fälle von angeborenen Herzfehlern zeigten keine deutliche Vermehrung der roten Blutkörperchen; dagegen fanden sich Zeichen einer mächtigen Blutregeneration (reichliche Normoblasten und ausgesprochene Polychromatophilie). Dies deutet darauf hin, dass neben der Blutregeneration ein grosser Verlust an Erythrocyten stattfand, d. h. dass die Lebensdauer der roten Blutkörperchen eine verkürzte war. Verf. schliesst aus den Untersuchungen, dass bei angeborenen Herzfehlern die Bluntuntersuchung für die Prognose von Wert sei. Normale Werte der roten Blutkörperchen deuten auf eine schlechte Prognose hin, Polyglobulie ohne Zeichen der Blutregeneration erlauben eine bessere Prognose. Schliesslich unternahm Verf. noch Viscositätsbestimmungen des Blutes. Er bekam in einem Falle eine deutliche Herabsetzung des Viscositätscoëfficienten durch Sauerstoffeinatmung. Verf. bezieht diese Beeinflussung auf die Wirkung des Sauerstoffs als solchen, lässt aber die Ausführungen des Ref. unberücksichtigt. Bei derartigen Sauerstoffeinatmungen spricht ausser der etwaigen Wirkung des Sauerstoffs ein zweiter Faktor mit, der darin besteht, dass bei der Einatmung eines Gases mit Maske, Ventilen und Reservoiren die Atmung vertieft und verlangsamt wird, wodurch die



Lungenventilation verbessert wird, auch wenn kein Sauerstoff zur Verwendung kommt. Zum mindesten fehlt der Beweis dafür, dass wir es mit einer Wirkung des Sauerstoffs zu tun haben. E. Aron.

M. Lifschütz, Einige Bemerkungen zum Aufsatz von MARINESCU: „Ueber die Bedeutung des Probefrühstücks mit Zusatz von Tinct. Chinae für die Diagnose des Magencarcinoms". Intern. Beitr. z. Pathol. u. Therapie d. Ernährungsstörungen etc. 1911, Bd. 3, H. 2.

Bezüglich der Beobachtungen MARINESCU's in der in der Ueberschrift angegebenen Frage kommt L. zu folgenden Schlüssen: Es ist sehr gewagt, aus dem Erscheinen freier Salzsäure nach Probefrühstück mit Tinct. Chinae die Diagnose eines Magencarcinoms zu bezweifeln. Noch viel gewagter wäre es aber, wollte man aus dem Fehlen von Salzsäure nach dem genannten Probefrühstück das Vorhandensein eines Magencarcinoms wähnen. Aus diesen Gründen verwirft L. die Marinescu'sche diagnostische Methode vollkommen. Carl Rosenthal.

H. Bardy, Tuberkulos och ocklusion (Tuberkulose und Darmocclusion). Finska Läkaresällskapets Handlingar 1911, Bd. 53, S. 619.

Die Peritonealtuberkulose tritt in miliarer, fibroadhäsiver und ulcerirender Form auf; auch kommen gestielte Tuberkel und tumorähnliche Bildungen in der Bauchhöhle vor. Die hierdurch bedingten Occlusionen sind teils mechanische und beruhen in diesen Fällen auf Knickung des Darms, auf Strängen oder Verklebungen, teils sind sie dynamische; hierbei sind zwar alle klinischen Zeichen einer plötzlichen Occlusion vorhanden, bei der Laparotomie oder Obduktion findet sich jedoch kein mechanisches Hindernis. Es handelt sich dann meist um eine miliare Peritonealtuberkulose. Die Tuberkulose in der Bauchhöhle kann auch alle Umstände hervorrufen, welche einer Darminvagination zu Grunde liegen.

Schreuer.

F. Best und **O. Cohnheim,** Zur Röntgenuntersuchung des Verdauungskanals. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 51.

Bezüglich der Entleerung des Magens sind Differenzpunkte zwischen der Röntgenmethode und dem Ergebnis bei Fistelhunden vorhanden. Diese Differenzen beziehen sich auf die Befunde bei Fleisch- und Milchnahrung, während bei Gries- (bezw. Mondamin)-Aufnahme Uebereinstimmung in den Resultaten besteht. Somit sind die klinisch-diagnostischen Untersuchungen, für die im allgemeinen stets Gries- oder Mondaminbrei verwendet wird, einwandsfrei. Was das Fleisch anbetrifft, so bleiben die ersten Entleerungen des Magens zunächst auf dem Röntgenschirme unsichtbar, weil die klare homogene Flüssigkeit, die der Magen bei Fleischaufnahme in den Darm in der ersten Verdauungsperiode abgiebt, nur vereinzelte bei Durchleuchtung nicht sichtbare Wismutkörnchen enthält. Erst später nimmt die Menge des in den Darm abgegebenen Wismuts zu. Deshalb scheint es bei Röntgenbestrahlung, als ob in diesem Falle die Entleerung des Magens erst gegen Ende der ersten halben Stunde be-

ginnt, während man sich bei Fistelhunden davon überzeugen kann, dass auch bei Fleischfütterung genau so wie bei den anderen Nahrungsmitteln die Entleerung des Magens bereits wenige Minuten nach der Aufnahme einsetzt. Die Röntgenmethode mittelst Bismutbeimengung giebt auch insofern nicht exakt physiologische Resultate über den Aufenthalt der einzelnen Nahrungsmittel in den verschiedenen Abschnitten des Verdauungstraktes, als es eine Verzögerung des Transportes von festen und flüssigen Speisen im Dünndarm bewirkt und auch reflektorisch die Magenentleerung verlangsamt. Dem Baryumsulfat scheinen solche Wirkungen nicht zuzukommen. Schreuer.

Emil Gaujoux et **Eug. Gaujoux,** De l'authencité des épidémies récentes de paralysie infantile. Gaz. des hôp. 1911, No. 5.

Die epidemische Kinderlähmung ist von der epidemischen Meningitis streng zu scheiden, wenn auch die klinischen Bilder sich gelegentlich ähnlich sehen können. Jene tritt im Sommer und Herbst auf, diese ist eine Krankheit des Winters und Frühjahrs. Bei der epidemischen Kinderlähmung ist der Liquor cerebrospinalis stets klar, höchstens leicht getrübt und immer steril. Dagegen ist die epidemische Kinderlähmung mit der sporadischen Poliomyelitis anterior acuta identisch. Auch die „sporadische“ Form kann gelegentlich mehrere Glieder einer Familie oder Bewohner einer Ortschaft gleichzeitig befallen. Beide Formen ergreifen ganz vorwiegend das frühe Kindesalter. Die Behauptung, dass die klassische Poliomyelitis anterior die grauen Vordersäulen mit ihren Ganglienzellen befalle, die epidemische Form diffuser Gehirn und Rückenmark ergreife, ist in dieser krassen Scheidung nicht richtig. Einerseits kommen unter den epidemischen Erkrankungen auch solche vor, welche ganz vorwiegend die Vorderhörner afficirt haben, andererseits sind auch bei der sporadischen Poliomyelitis diffusere Erkrankungen zu beobachten. Die von Wickmann gegebene Einteilung der epidemischen Lähmung in den bulbären, encephalitischen, meningitischen Typus etc. ist überhaupt viel zu schematisch. Zwischen all diesen Formen bis herab zu dem klassischen Bilde der Poliomyelitis anterior acuta existiren continuirliche Uebergänge. Auch bei den experimentellen Impferkrankungen der Affen sieht man all diese verschiedenen Formen bei verschiedenen Tieren auftreten, die mit Material derselben Herkunft inficirt worden sind.

Stadthagen.

J. Braumüller, Ueber toxische Zuckerwirkung nach Eiweissmilchernährung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 49.

Die Eiweissmilch von Finkelstein hat sich nach den Erfahrungen am Oppenheim'schen Kinderspital zu Köln als ein energisch gärungswidriges Nahrungs- resp. Heilmittel für verdauungskranke Säuglinge bewährt. Es entsteht aber bei den damit ernährten Kindern eine gefährliche Empfindlichkeit gegen Zucker, so dass bei geringster, auch nur vorübergehender Ueberschreitung der gerade noch assimilirbaren Zuckermenge schwerste Schädigung der Kinder auftritt, und zwar nicht etwa eine In-



toxikation im Sinne FINKELSTEIN's, sondern ein langsamer, aber unaufhaltsam zum Tode führender Verfall. Zugabe von dreimal 2 g Nährzucker genügten, dies herbeizuführen, ohne dass vorher irgend ein Anzeichen gewarnt hätte. Vermutlich bewirkt der plötzliche Fortfall des Zuckers bei der Eiweissmilchernährung ein Erlöschen der betreffenden Fermentsekretion. Verf. rät deshalb mit der Zugabe von Zucker bei vorher decomponirten Kindern möglichst lange zu zögern; hingegen schon sehr bald, eventuell schon in den ersten Tagen der Eiweissmilchernährung Gries langsam steigend zuzusetzen. Dieser wird gut vertragen. Die erste Zuckergabe aber und jede weitere Erhöhung derselben muss unter sorgfältigster stündlicher Beobachtung besonders des Gesichtsausdrucks und der Stimmung des Kindes controllirt werden; die leiseste Veränderung darin verlangt Aussetzen des Zuckers und Entleerung des Darms durch ein Laxans. **Stadthagen.**

Klose und **Voigt,** Klinik und Biologie der Thymusdrüse. Mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zu Knochen- und Nervensystem. Tübingen 1910. 200 S.

Gegenüber der neueren Auffassung, dass die Thymus als echtes blutbildendes Organ auf gleicher Stufe mit den Lymphknoten und dem adenoiden Gewebe stehe, die sich vor allem auf die Ausschwemmung der Lymphocyten aus der Thymus stützt, wird die einheitliche epitheliale branchiogene Otogenese wieder aufgestellt; die Thymus schwemmt die Lymphocyten nicht aus, sondern zieht sie als Nukleinträger an. Die Epithelzellen sind drüsenartig angeordnet, die allmählich kleiner werden, so dass im 3. Embryonalmonat beim Menschen die Drüse aus einer Ansammlung kleiner rundlicher Kerne besteht. Die Sternzellen und die Hassal'schen Körper sind in Umwandlung und Degeneration begriffene Epithelien. Die Thymus wächst beim Menschen bis Ende des 2. Lebensjahres. Dann setzt die physiologische Involution ein, die etwa um die Pubertätszeit beendet ist, es persistirt dann der retrosternale thymische Fettkörper.

Für die Klinik kommt die mechanische Druckwirkung durch eine hyperplastische Thymus in Betracht, sie wird charakterisirt durch chronische Atemnot mit akuten Erstickungsanfällen. Das Hauptsymptom ist die exspiratorische Geschwulstbildung im Jugulum. Die einzig zulässige chirurgische Methode ist die intrakapsuläre Exopexie eventuell mit Enukleation oder Excision.

Um die Frage zu entscheiden, welches Schicksal einen Organismus erwartet, der seiner auf der Höhe der anatomischen Existenz und physiologischen Funktion stehenden Thymus beraubt wurde, wurde 54 Hunden am 10. Lebenstage die Thymus entfernt. Danach lassen sich 3 Stadien unterscheiden: Das die ersten 2—4 Wochen umfassende Latenzstadium, dann das Stadium adipositatis der folgenden 2—4 Monate, dann das Stadium cachecticum oder die Cachexia thymopriva mit der Idiotia thymopriva vom 3.—14. Monat. Der Tod tritt im Coma thymicum auf. Die Thymusdrüse ist im Haushalt des Organismus von allgemeiner lebenswichtiger Bedeutung. Ihre vollkommene Entfernung zur Zeit ihres physio-

logisch-maximalen Wachstums hat den Tod zur Folge. Dieser tritt nicht unmittelbar im Anschluss an die Exstirpation ein, sondern er leitet sich erst ein, nachdem das Organ physiologischerweise der minimalsten Rückbildung verfallen ist. Der Thymustod ist ein chronischer, allgemeiner Gewebstod mit Vorherrschen der Adynamie, im besonderen der Knochen- und Gehirnadynamie. Wendet man dies auf die menschliche Pathologie an, so sind nach Thymusexstirpation im Säuglings- und frühesten Kindesalter Störungen schwerster Art erst nach dem 2. Lebensjahr zu erwarten, der Tod erst in der Pubertätszeit. Die Thymusexstirpation ist also in der Zeit der physiologischen Entwickelung beim Säugling unter allen Umständen zu unterlassen. Alkan.

(Schluss folgt).

E. Hoestermann, Cerebrale Lähmung bei intakter Pyramidenbahn. Ein Beitrag zu den Entwickelungskrankheiten des Gehirns. Archiv f. Psych. etc. Bd. 49 (1).

H. sucht im Anschluss an 9 bereits in der Literatur mitgeteilten nnd 4 neuen Fällen zu erweisen, dass es eine klinisch typische Hemiplegieform des Kindesalters giebt, die mit einer intakten Pyramidenbahn einhergeht und deren Schädigung in einer Schädigung der Hirnrinde und speciell der vorderen Centralwindung zu suchen ist. Dabei besteht hier teils ein Ausfall ganzer Zellschichten, teils eine atypische Anordnung und ein Zurückbleiben im Wachstum einzelner Zellen. Dadurch fliessen den motorischen Zellen die normalen Impulse nicht zu und obwohl sie anatomisch mit ihrem System verbunden bleiben, sind sie in physiologischer Beziehung isolirt und funktionslos. Wenn auch diese Fälle anatomisch nicht ganz einheitliche sind, so stimmen sie doch principiell überein, so in der Atrophie eines Hirnrindenteils bei normalen oder fehlenden Riesenpyramidenzellen. S. Kalischer.

E. Schwarz, Zur Diagnose und Therapie der extramedullären Rückenmarkstumoren. Petersb. med. Wochenschr. 1910, No. 49.

Der Fall von extramedullärem Rückenmarkstumor den Sch. hier beschreibt kam durch die Operation zur Heilung. Es handelte sich um ein Gliosarkom. Von wesentlichem Interesse war es, dass die Phase I der Nonne-Apelt'schen Reaktion im Liquor stark positiv, Wassermann's Reaktion im Serum und Liquor dagegen negativ war. Nach der Operation war die Nonne-Apelt'scheReaktion weit weniger positiv. Sollte es sich nun bestätigen, dass bei Rückenmarkshautgeschwülsten die Phase I häufig vielleicht eine so ausgesprochene Reaktion giebt, und dass eine Unterscheidung zwischen Meningitis serosa circumscripta und Tumor extramedullaris durch die Untersuchung des Liquor spinalis möglich ist, so wäre damit ein wesentlicher Fortschritt in der Differentialdiagnose zu verzeichnen. — Schon Nonne sah in 3 Fällen von extramedullären Tumoren eine ganz ungewöhnlich starke Reaktion der Phase I. S. Kalischer.



O. Hinrichsen, Beitrag zur Kenntnis des epileptischen Irreseins. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 68 (1).

Nach den eingehenden zahlreichen Beobachtungen des Verf.'s verläuft das epileptische Irresein in einer grossen Anzahl von Fällen nicht typisch. Deshalb ist bei der Diagnose eines epileptischen Irreseins der Nachweis von Krampfanfällen oder ihnen gleichwertig zu erachtender Erscheinungen nicht zu umgehen. Nur sie geben in den meisten Fällen volle Sicherheit. Das epileptische Irresein kann so ziemlich alle Zustandsbilder aufweisen, welche überhaupt bei Geisteskranken vorkommen. Rein aus dem psychischen Zustande ohne sichere Zeichen der Epilepsie und körperliche Symptome lassen sich am ehesten noch die von SAMT beschriebenen Fälle erkennen, welche typisch anfallsweise auftretende transitorische Bewusstseinsstörungen mit nachfolgender totaler oder partieller Amnesis und gewalttätigen Handlungen aufweisen. Auch hier ist die Abgrenzung von katatonischen Zuständen nur durch längere Beobachtung möglich. Wegen der Vielgestaltigkeit des epileptischen Irreseins ist der Beweis eines Zusammengehens von Epilepsie mit einer funktionellen Psychose schwer zu bringen, wenn auch die Möglichkeit theoretisch nicht zu leugnen ist.

S. Kalischer.

K. Hochsinger, Facialisphänomen und jugendliche Neuropathie. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 43.

Nach den Beobachtungen H.'s ist das isolirte Facialisphänomen eines der banalsten Symptome der infantilen Nervosität. Das isolirte Facialisphänomen bei älteren Kindern und Jugendlichen hat unter allen Umständen eine pathologische Bedeutung. Es ist das sinnfälligste Symptom einer angeborenen neuropathischen Constitution, welche sich bei den Eltern und besonders bei den Müttern durch das sehr häufige gleiche Phänomen in Verbindung mit funktionellen Neurosen zu erkennen giebt. Das isolirte Facialisphänomen ist ein Hauptattribut der psychischen Uebererregbarkeit der Jugendepoche und haftet fester beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte. Jugendliche Nervosität und infantile Uebererregbarkeit (Spasmophilie) der Säuglinge gehören genetisch zusammen und beruhen in letzter Linie auf hereditär-neuropathischer Veranlagung. — Bei epileptischen Kindern fand sich das Facialisphänomen nicht häufig. H. hält es für möglich, dass ein kleiner Bruchteil der Fälle von Säuglingseklampsie in wirkliche Epilepsie übergeht. Fälle von Späteklampsie (THIEMICH), welche von der echten Epilepsie zu trennen sind, hat der Verf. nicht beobachtet.

S. Kalischer.

G. Anton, Ueber die operative Druckentlastung des Gehirns bei Tumoren und anderen Gehirnkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1910, 1. Dec.

Verf. berichtet über 37 Operationen des v. Bramann'schen Balkenstiches. Nach ihm erscheint die Operation der Balkeneröffnung angezeigt bei stärkerem Hydrocephalus der Kinder, zur Verhütung einer Schädelverbildung, sowie einer Atrophie des Hirns. Ferner in denjenigen Fällen von Hirntumoren, die zu Hydrocephalus internus führen, um die Stauung und Hyperämie des Sehnerven zum Rückgang zu bringen. Endlich als



Hülfsoperation bei Schädeleröffnungen, wenn bei Gehirnschwellung und Gehirndruck eine Gehirnhernie oder ein Durchreissen der Gehirnoberfläche zu befürchten steht; versuchsweise auch bei den Erkrankungen des Sehnerven bei Turmschädeln und ähnlichen Deformitäten. Zum Schlusse weist Verf. auf die eigenartige chemische Beschaffung des Liquor cerebralis hin, die bedingt ist durch die Absonderung des Plexus chorioideus, der Hypophyse, Zirbeldrüse, sowie des Ependymepithels der Ventrikelwandungen, und die sich von dem Liquor spinalis durchaus unterscheidet. Daher ist anzunehmen, dass durch die Operation des Balkenstiches nicht nur eine mechanische Druckentlastung geschaffen wird, sondern dass dadurch auch dem Organismus chemische Stoffe wieder zugeführt werden, die ihm vorher durch die Absperrung vorenthalten waren; eventuell ist nach dem Vorgange von Roubinowitsch die subcutane Infusion des bei der Operation gewonnenen Liquor cerebralis in Erwägung zu ziehen.

L. Hirschlaff.

E. Schwarz, Ueber Tabes und Lues cerebri und ihre Beeinflussung durch Salvarsan. Petersb. med. Wochenschr. 1911, No. 49 u. 50.

Bei Tabes kann die positive Wassermann'sche Reaktion im Blute nach specifischer Behandlung schwinden, sie wird aber in solchen Fällen nach Nonne-Hauptmann noch im Liquor gefunden. Die Pleocytose im Liquor cerebrospinalis, die als Zeichen einer chronischen Meningitis anzusehen ist, wird durch Salvarsan in günstigster Weise beeinflusst. Somit scheint nach Verf. das Salvarsan das Leiden an seiner Wurzel anzufassen. Die Wassermann-Reaktion kann bei Salvarsanbehandlung zunächst stärker positiv werden, resp. bei vorherigem Fehlen wieder auftreten, was als günstiges Zeichen anzusehen ist. Das Salvarsan ist nach Verf. bei der Behandlung der Tabes dem Hg überlegen. Bei chronisch-intermittirender specifischer Therapie ist ein Negativwerden aller Reaktionen möglich und zu erstreben. Bei Lues cerebri finden sich dieselben Reaktionsbilder wie bei Tabes. Nach dem Nonne-Hauptmann'schen Verfahren reagirt bei unbehandelten Fällen auch der Liquor stets positiv, selbst wenn das Blut negativ reagirt. Die Pleocytose kann in einzelnen Fällen fehlen. Hier hat wohl der luetische Process seinen Sitz im Innern des Cerebrum, ohne die Meningen zu beteiligen. Das Salvarsan wirkt bei Lues cerebri in überraschend schneller Weise.

B. Berliner.

A. Waeber, Zur Wirkung von Anhalonium Lewinii. Petersb. med. Zeitschrift 1912, No. 2.

Das Anhalonium Lewinii soll nach Selbstversuchen von Behr, Hefter und Bresler eine „künstliche Geistesstörung" hervorrufen, gekennzeichnet durch einen Rauschzustand, farbenprächtige optische Visionen und ein eigenartiges Gefühl des Doppelseins, ohne Trübung des Bewusstseins oder sonstige erhebliche Beschwerden. Es sollte sich vorwiegend um eine Erregung der optischen Hirnrinde handeln. Die Nachprüfungen des Verfassers ergaben hingegen, dass die Gesichtserscheinungen zum grössten Teile durch periphere Reize bedingt waren. Hallucinationen oder Visionen



kamen nicht vor. Auch die Erscheinung des „Doppelseins" trat nicht zu Tage.

B. Berliner.

J. Jadassohn, Aphoristische Bemerkungen zur Arsentherapie in der Dermatologie. Therapeut. Monatsh. 1912, H. 1.

Während der Lichen ruber und die Verrucae planae juveniles, wie allgemein bekannt, in specifischer Weise durch das Arsen beeinflusst werden, ist die Wirkung dieses Mittels bei anderen Dermatosen, speciell bei der Psoriasis, eine sehr unsichere. Die einen Fälle reagiren kräftig und in kurzer Zeit, andere so gut wie gar nicht. Der Unterschied mag zum Teil darauf beruhen, dass die sehr variable notwendige Höhe der Dosis von manchen Personen nicht vertragen wird, auch spielt die Constitution der Patienten wahrscheinlich eine Rolle. So sah J. bei zwei Verwandten, die beide fettsüchtig waren und auch sonst grosse Familienähnlichkeit aufwiesen, die Schuppenflechte unter Arsen ungewöhnlich rasch abheilen. Von Bedeutung ist ferner offenbar der Sitz der Krankheit. J. fiel wiederholt eine günstige Beeinflussung der Psoriasis an Handtellern und Fusssohlen auf, während im allgemeinen gerade diese Körperstellen der Therapie hartnäckigen Widerstand zu leisten pflegen. Auch tritt an Handtellern und Fusssohlen unter der Arsenbehandlung der Psoriasis nicht selten eine „lokale Reaktion" (Rötung oder starke Hofbildung, Schwellung) auf. Diese kann unter Umständen differential-diagnostische Bedeutung gewinnen; bisweilen äussert sie sich auch nur in einer Zunahme des Juckens, was zu wissen gut ist, damit man nicht wegen anscheinend ungenügender Wirkung die Dosis des Arsens erhöht, statt das Mittel auszusetzen, worauf das Jucken sofort verschwindet. Dass die Haut der Handteller und Fusssohlen eine besondere Affinität zum Arsen besitzt, lässt sich auch aus der Lokalisation der Arsenhyperkeratose an diesen Stellen schliessen. Andererseits zeigt die Mundschleimhaut eine auffallend geringe Affinität zum Arsen, wenigstens wird der auf ihr sitzende Lichen planus im Gegensatz zu dem der äusseren Haut fast gar nicht von dem Mittel beeinflusst; auch bleibt sie bei der Arsenmelanose immer unbeteiligt. Für eine specielle Affinität des Arsens zu bestimmten Organen spricht ja auch der so häufige Arsenzoster.

Statt der früher von ihm bevorzugten asiatischen Pillen verordnet Verf. jetzt hauptsächlich die Sol. Fowleri, die zwar viel öfter Nebenerscheinungen auslöst, aber auch therapeutisch weit wirksamer ist. War man durch Intoleranzsymptome genötigt, eine längere Arsenkur zu unterbrechen — J. hat übrigens von dem brüsken Aussetzen selbst hoher Dosen niemals einen Schaden gesehen —, so stellen sich gar nicht selten bei Wiederaufnahme der Arsendarreichung auch in ganz kleinen Gaben alsbald wieder die Intoxikationserscheinungen, hauptsächlich Magen- und Darmstörungen, Conjunktivitis, nächtliches Herzklopfen bei sonst gesunden älteren Leuten, ein. Es giebt also auch eine erworbene Ueberempfindlichkeit gegen Arsen, die nach J.'s Beobachtungen mindestens Monate lang andauern könne.

H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **15. Juni.** **No. 24.**

Jun Negrin y Lopez, Zur Frage nach der Genese der Piqûre-Glykosurie. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 311.

Zur Entscheidung der Frage, ob der Piqûre-Diabetes ein Nebennieren-(Adrenalin-)Diabetes sei, hat L. das Serum von 13 Kaninchen vor und nach der Piqûre auf seinen Adrenalingehalt untersucht, indem er seine vasoconstriktorischen Eigenschaften bestimmte. Letztere waren neunmal nicht, nur einmal eben merklich nach der Piqûre gesteigert, dreimal geringer geworden. Trotzdem lässt sich vorläufig die Blum'sche Anschauung: der Piqûre-Diabetes sei ein Nebennierendiabetes, nicht ausschliessen. A. Loewy.



H. Schulz, Die quantitative Ausscheidung der Kieselsäure durch den menschlichen Harn. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 350.

SCH. beschreibt zunächst sein Verfahren zum quantitativen Kieselsäurenachweis im Harn. Er findet in Selbstversuchen Werte, die pro 24 Stunden zwischen 0,06 und 0,26 g SiO_2 liegen. Dabei scheint die mit Nahrungsmitteln aufgenommene Kieselsäure resorbirt und mit dem Harn wieder ausgeschieden zu werden, da die Harnwerte hoch liegen, wenn kieselsäurereiche Nahrung genommen wurde. A. Loewy.

H. Pribram, Ueber den Cholesteringehalt des Blutes Gesunder und Kranker. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 17.

P. hat bei Gesunden und zahlreichen Kranken einerseits den Chlesteringehalt des Blutserums chemisch bestimmt, andererseits indirekt auf die Cholesterinmenge geschlossen aus dem Schutz, den die Sera gegen die hämolytische Wirkung des Saponins gewährten. Die antihämolytische Wirkung des Serums hängt mit ihrem Cholesteringehalt zusammen. — Gesteigert fand sich der Cholesteringehalt bei Urämie, schwerem Diabetes und in protrahirter Agone; dann bei Ikterus und in Fällen von Polycythämie. Eine Verminderung bestand bei einem schweren Alkoholiker und zwei Tabikern. Dabei war in den erstgenannten Fällen auch in den Blutzellen die Cholesterinmenge gesteigert; die Zellen zeigten erhöhte Resistenz gegen Saponin. — Versuche, das Cholesterin therapeutisch zu verwerten (bei perniciösen Anämien, Tuberkulose, Tetanus) waren ohne Erfolg. A. Loewy.

St. Engel und L. Dennemark, Ueber den Uebergang des Colostrums in die Milch, insbesondere über das Verhalten der stickstoffhaltigen Körper Kuh, Schaf, Stute). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 76, S. 148.

Die Eigenschaften des Colostrum zur Milch sind bei erst- und mehrgebärenden Kühen offenbar gleich. Bei der als Milchfieber bezeichneten Krankheit der Kühe bleibt trotz ungestörter Laktation die Verteilung der Eiweisskörper wochenlang auf einem coloströsen Stadium. Das Colostrum des Schafes verhält sich ähnlich wie das der Kuh. Das der Stute dagegen ist caseinreicher als die Milch, und erst allmählich stellt es sich auf den Caseingehalt der Milch ein. Sämtlichen Colostrumarten ist eigentümlich, dass der stärkste Umschwung in der Zusammensetzung sich vom 1. zum 2. Tage vollzieht. Nur das Colostrum der erkrankten Kuh macht hiervon eine Ausnahme. Wohlgemuth.

A. Pugliese, Zusammensetzung des durch Wärme und Arbeit erzielten Schweisses des Pferdes. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 133.

Die Schweissabsonderung des Pferdes ist eine um so raschere, je jünger das Tier. Der Reichtum des Schweisses an festen Bestandteilen, besonders stickstoffhaltigen Substanzen, wächst mit Zunahme des Alters. Pferdeschweiss und Menschenschweiss, beide durch Wärmezufuhr ge-

wonnen, unterscheiden sich durch einen grösseren Gehalt des ersteren an festen organischen und anorganischen Stoffen und durch eine weitaus höhere Zahl des osmotischen Druckes. Wohlgemuth.

R. Sand et **L. Mayer,** Transformation de la vésicule biliaire tout entière en un kyste papillifère. Arch. de méd. expérim. 1911, 5.

Die Beobachtung betraf einen 35jährigen Arbeiter. Der Fall war dadurch interessant, dass Steine fehlten, die sonst in anderen ähnlichen Fällen beobachtet wurden. Ausgangspunkt war die Compression des Gallenblasengangs durch eine entzündete Lymphdrüse. Der Process war über die ganze Gallenblasenwand ausgedehnt. Der Blaseninhalt war rein schleimig. Die Muskelschicht zeigte merkliche Verdickung.

Geissler.

E. de Craene, Ostéomes siégeant au niveau d'une cicatrice ancienne de laparotomie avec envahissement de ces tumeurs par une métastase cancéreuse. Arch. de méd. expérim. 1911, 5.

Bei einer 39jährigen Frau, die an Magenkrebs verstorben war, fand sich in einer in der Nähe des Nabels gelegenen Laparotomiewunde ein pflaumengrosses Osteom, sowie zwei kleinere unterhalb des ersten. In den Hauptknoten fand sich bei der mikroskopischen Untersuchung spongiöser Knochen, fibrilläres Bindegewebe und Adeno-Carcinomgewebe. Es ist als sicher anzunehmen, dass die Osteome nicht Verknöcherungen von Krebsmetastasen waren, sondern dass die Krebsmetastasen in sie eingewuchert waren. Für die Osteome muss man wahrscheinlich eine Metaplasie des Bindegewebes annehmen. Geissler.

H. Frankenstein, Ueber die blutige Behandlung der Knochenbrüche nach Lambotte. Zeitschr. f. Chir. Bd. 114, H. 1—3, S. 248.

Aus den im Danziger städtischen Krankenhause gesammelten Erfahrungen ergiebt sich, dass besonders bei der Behandlung von Tibiaschaftfrakturen, die mit conservativen Methoden schlecht zu reponiren oder in reponirter Stellung zu fixiren sind, die blutige Reposition mit Fixation durch Platten und Schrauben sehr zu empfehlen ist. Auch bei Oberschenkelfrakturen, die keine Tendenz zur Consolidation zeigen oder in sehr schlechter Stellung geheilt sind, lässt sich durch diese Methode gute Stellung und befriedigendes Resultat erzielen. Humerusschaftfrakturen mit starker Dislokation weitab von den Gelenken dürften ebenfalls ein geeignetes Feld für die Behandlung nach Lambotte abgeben. Bei den Brüchen dicht am Ellbogengelenk wird die Knochennaht immer ein zweischneidiges Schwert bleiben, bei blutiger wie bei unblutiger Behandlung kann übermässige Callusbildung den Erfolg in Frage stellen. Was die Ulna, das Olecranon und die Patella anlangt, so hat, soweit man sich überhaupt nach einzelnen Fällen ein Urteil erlauben darf, die gswöhnliche Knochennaht mit Metalldraht bessere Ergebnisse gezeitigt als das Lambotte'sche Verfahren. Im allgemeinen kann F. die Lambotte'schen Vor-



schriften bestätigen, nur geht man im Danziger Krankenhause mit der Indikationsstellung lange nicht so weit, man verzichtet dort auf einen operativen Eingriff, wenn man durch palliative Mittel eine befriedigende Stellung mit Aussicht auf gute Funktion herbeiführt, während LAMBOTTE immer mathematisch genaue Reposition verlangt. Jedenfalls verdient die Kenntnis seiner Frakturbehandlung weitere Verbreitung, in geeigneten Fällen ergiebt sie ausgezeichnete Resultate. Joachimsthal.

Kehr, Wann soll man nach einer Ektomie bei negativem Palpationsbefund von Steinen im Choledochus diesen Gang incidiren und drainiren und wann nicht? Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, H. 2, S. 301.

Bei 160 Fällen von im letzten Jahre ausgeführten Gallensteinlaparotomien wurde 130mal die Gallenblase exstirpirt; 72 von ihnen waren einfache Ektomien, bei denen stets der Ductus cysticus excidirt und dicht am Choledochus ligirt wurde. 58 Fälle wurden mit Hepaticusdrainage combinirt, und zwar wurden in 36 Fällen Choledochussteine gefunden, in 22 nicht. Die Fistelbildung in Form der Cystostomie (Einnähung der eröffneten Gallenblase in die Bauchwunde) ist eine entbehrliche, ja überflüssige Operation.

Die Eröffnung des Choledochus hält K. in folgenden Fällen für nötig: 1. Wenn die Bauchspeicheldrüse, besonders ihr Kopf, erheblich verdickt ist; 2. wenn der Choledochus verdickt und erweitert ist, weil das fast stets ein Zeichen für Steine im Choledochus, oft nahe der Papilla Vateri ist; 3. wenn die Anamnese von Ikterus, Schüttelfrösten und Steinabgang erzählt; 4. wenn bei der Exstirpation der Gallenblase eine grössere Strecke des Cysticus stehen geblieben ist und man zur Klarstellung der Verhältnisse den Ductus cysticus bis an den Choledochus heran spaltet. Hierbei kommt es nicht selten vor, dass man die Spaltung bis in den Choledochus hinein vornimmt; 5. wenn viele kleine Steine in Gallenblase und Ductus cysticus vorliegen, so dass man Verdacht auf weitere kleine Steine im Ductus choledochus haben muss; 6. wenn aus dem abgeschnittenen Cysticusstumpf die Galle trübe abläuft, ein Zeichen, dass eine Entzündung im Choledochus vorliegt; 7. wenn die Leber vergrössert, indurirt oder cirrhotisch ist.

K. empfiehlt dann unter Mitteilung technischer Details seine T-Drainage und die Tamponade, die nicht nur den Zweck hat, die Blutung aus dem Leberbett zu stillen, den Gefahren des Gallenflusses zu begegnen und die Peritonealhöhle von Infektion zu bewahren, sondern vor allem den Zugang zur Choledochusincision herzustellen, damit man möglichst oft den Gang ausspülen und und sich ansammelnde Bilirubinklümpchen entfernen kann.

Dauererfolge bei Gallensteinoperationen giebt nur die radikale Operation in Form der Gallenblasenexstirpation, die — wie bei KÖRTE — in uncomplicirten Fällen nur 2—3 pCt. Mortalität im Gefolge hat.

Peltesohn.

A. Dutoit, Klinische Beobachtung von sechs Fällen von Neuritis optica infectiosa bei Masern, bei Scharlach, bei Typhus abdominalis und bei Influenza. Arch. f. Augenheilk. LXXI, 1, S. 1.

Es handelt sich um zwei Fälle von Neuritis optica nach Masern, um je einen Fall nach Scharlach und Typhus abdominalis und zwei nach Influenza. Die Erkrankung trat bei Masern 15 und 17 Tage, bei Scharlach 19 Tage, bei Typhus 20 Tage nach Beginn der Allgemeinerkrankung auf. Bei der Influenza fiel dagegen der Ausbruch der Allgemeinerkrankung mit dem Beginn der Neuritis zusammen. Durch die klinischen Symptome im allgemeinen sowie speciell das Ergebnis der Lumbalpunktion konnte in allen Fällen eine Meningitis ausgeschlossen werden. Der Ausgang war stets ein günstiger. G. Abelsdorff.

Gorbunow, Salvarsan in der Augenpraxis. Centralbl. f. Augenheilk. 1912, März/April.

Verf., der Hg bei nicht entzündlicher Sehnervenatrophie durchaus nicht für contraindicirt hält, sah bei einem schwerkranken Tabiker schon nach der ersten intravenösen Injektion von Salvarsan eine Rückkehr des bereits vollständig erloschenen Sehvermögens und der Rosafärbung der blassen Papille; daneben besserte sich das Allgemeinbefinden ganz erheblich. Auch in zwei anderen Fällen war der günstige Einfluss subjektiv und objektiv deutlich. Nie schädigte Salvarsan den Sehnerven.

In zwei Fällen von Keratitis parenchymatosa auf dem Boden hereditärer Lues wirkte Salvarsan geradezu zauberhaft.

Dagegen wurden zwei Oculomotoriuslähmungen nicht gebessert.

K. Steindorff.

Brühl, Histologische Labyrinthbefunde bei Normalhörenden. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anatomie etc. des Ohres. Bd. V, H. 5 u. 6.

Die Schwierigkeit beim Menschen ein genaues Bild über den normalen Labyrinthbefund zu erhalten, veranlassten B. 20 Felsenbeine von 15 plötzlich gestorbenen Patienten, deren Hör- und Trommelfellbefund bei der Aufnahme (in der Irrenanstalt zu Dalldorf) sich als normal erwiesen hatten und bei denen zwischen Hörprüfung und Tod kein zu langer Zwischenraum gelegen hatte, mikroskopisch zu untersuchen. Nach ausführlicher Mitteilung des von ihm erhobenen Befundes, dessen Einzelheiten im Original nachzusehen sind, spricht Verf. sich dahin aus, dass so lange es nicht möglich ist, Gehörorgane sofort oder kurze Zeit nach dem Tode zu fixiren und mit noch schonenderen Methoden zu untersuchen, als es bisher üblich ist, so lange werde es notwendig sein, sich bei Befunden im inneren Ohr nur auf die groben und wohl charakterisirten Einzelheiten zu bescheiden; sonst wird man Gefahr laufen, Veränderungen im inneren Ohr als pathologisch anzusehen, die vielleicht pathologisch sein konnten, aber es nicht zu sein brauchten. Schwabach.



1) **Galluser**, Bronchoskopisches. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 35.

2) **Denker**, Ueber bronchoskopisch diagnosticirte Tracheobronchial- und Lungensyphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 1.

1) Auch Verf. ist der Meinung, dass die bronchoskopische Methode für die Erkennung und Behandlung der Erkrankungen des tieferen Respirationstrakts von grösster Wichtigkeit sei. Er führt einen Fall von Aspiration eines Apfelstückes in den rechten Bronchus an, der bronchoskopisch glücklich entfernt wurde. Auch in 2 Fällen von Asthma bronchiale wurde durch direkte endoskopische Behandlung (Suprarenin-, Novocainspray) erhebliche Besserung herbeigeführt.

2) Wenn auch die Lokalisation der Syphilis in den Bronchien und den Lungen nicht ganz selten ist, so bietet dieser bronchoskopisch diagnosticirte Fall insofern ein besonderes Interesse, als er auf dem Leichentisch verificirt wurde. Es fanden sich am Gaumen und an der hinteren Rachenwand charakteristische Residuen einer überstandenen Lues, so dass allerdings der Gedanke nahe lag, die Stenosenbeschwerden des Patienten auf ähnliche Veränderungen in der Tiefe zurückzuführen. Im Larynx fand sich nichts, die vordere Wand der Trachea war gerötet und geschwollen, aber erst durch die Bronchoskopie liessen sich Ulcerationen und Infiltrationen in der Trachea sowie eine Verengerung des linken Hauptbronchus feststellen. Tuberkulose konnte man ausschliessen durch das Aussehen der Ulcerationen, vor allem aber durch die diffuse, infiltrative Verengerung des linken Hauptbronchus und in geringerem Masse auch der Trachea.

W. Lublinski.

Sieur et Rouvillois, Cinq cas de laryngostomie. Annal. de malad. de l'oreille, du larynx etc. 1911, Livr. 10.

Verff. empfehlen bei Verengerung des Larynx die Laryngostomie, die sie in 5 Fällen durchgeführt haben; 4 Fälle waren die Folgen des Laryngotyphus, 1 war traumatisch. Die Laryngostomie ist eine ungefährliche Operation, wenn sie ausgeführt wird, nachdem alle entzündlichen Erscheinungen verschwunden sind; keiner der Fälle bekam eine Bronchitis oder hatte in den ersten beiden Tagen eine höhere Temperatur als 38. Infolge ihrer günstigen Erfahrungen verwerfen sie die einfache Dilatation, da diese immer mit Gefahren für die Schleimhaut und die Stimmbänder verbunden ist. Nach der Laryngostomie ist die Dilatation vorsichtig anzustellen; je schwerer der Fall, um so weniger darf man sich beeilen; man darf auch den Larynx nicht zu sehr dilatiren, ebensowenig den Schluss der laryngo-trachealen Oeffnung beschleunigen.

W. Lublinski.

W. Gaehtgens, Ueber die bakteriologische Typhusdiagnose auf Grund von neueren, in der praktischen Typhusbekämpfung gesammelten Erfahrungen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 7.

Die neuerdings empfohlene Untersuchung des Mandel- und Rachensekrets von Typhuskranken, die 70 pCt. positiver Resultate ergeben sollte,



hat einem Nachprüfer $2^1/_2$ pCt., dem Autor 3 pCt. positiver ergeben und zwar nur in Fällen, welche die typischen Rachengeschwüre aufweisen.

Die Agglutinationsprobe weist einen hohen Procentgehalt positiver Resultate schon in der ersten Woche auf, während die Resultate in der zweiten Woche relativ gering waren.

Die Blutcultur ermöglichte nur in 38 pCt. der Fälle die Bestätigung der klinischen Diagnose; in der ersten Woche in 100 pCt., in der zweiten in 75 pCt. und in der dritten Woche dagegen nur in 20 pCt., in der vierten Woche in 0 pCt.

Die diagnostische Bedeutung der Urinuntersuchung ist gering, dagegen sind in der ersten Krankheitswoche in den Fäces in 71 pCt. Typhusbacillen nachgewiesen. Von Wichtigkeit ist hier geringe Aussentemperatur und Verarbeitung der Stühle möglichst bald nach der Entleerung. Im Durchschnitt der verschiedenen Krankheitswochen giebt die Fäcesuntersuchung 52 pCt. positiver Resultate.

Da in der Praxis die Entnahme einer hinreichenden Blutmenge nur selten sich ermöglichen lässt, kommt die grösste diagnostische Bedeutung im Frühstadium als auch in den späteren Krankheitswochen der Agglutinationsprobe zu. Bedeutend hinter Blutuntersuchung zurück steht die Züchtung des Blutgerinnsels. Sehr wichtig ist der Bacillennachweis aus den Fäces. Wolff-Eisner.

O. Stiner, Untersuchungen über die Brauchbarkeit der v. Dungern'schen Reaktion für die Serumdiagnostik der Syphilis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 33.

Die v. Dungern'sche Methode ist ein Versuch, die Wassermann'sche Methodik für den Arzt in der Sprechstunde zu popularisiren. Er ergiebt jedoch häufig unbestimmte, das heisst nicht eindeutige Resultate und es entgehen ungefähr 25 pCt. der richtigen Beurteilung. Am meisten zu kritisiren ist das an Filtrirpapier angetrocknete Complement, dieser an sich schon labilste Teil des serodiagnostischen Systems. v. Dungern lässt die Controlle weg und behält das absolut nicht einwandfrei getrocknete Complement.

Die v. Dungern'sche Methode ist theoretisch anfechtbar und infolge der Unzuverlässigkeit der dazu gelieferten Reagentien praktisch unbrauchbar. Der praktische Arzt wird gut tun, wenn er das „Danaergeschenk der Wassermann'schen Reaktion in der Sprechstunde" ablehnt. Die v. Dungern'sche Reaktion ist für Syphilis nicht charakteristisch, da sie verhältnismässig oft bei anderen Krankheiten, namentlich Carcinom, positive Resultate giebt und in einem grossen Procentsatz der Syphilisfälle gegenüber der Originalmethode versagt. Wolff-Eisner.

Falta und **Fleming,** Ueber die Wirkung des Adrenalins und Pituitrins auf den überlebenden Kaninchenuterus und über die Verwertbarkeit der Uterusmethode für den Adrenalinnachweis im Serum. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 50.

Versuche mit Adrenalinlösung bezüglich deren Einwirkung auf den

überlebenden Kaninchenuterus ergaben, dass Adrenalin auf dessen Tonus und Wellenbewegungen entweder fördernd oder hemmend wirkt, die Wirkung auf denselben Uterus aber stets in gleichem Sinne stattfindet. Versuche mit normalem, arteriellem und venösem Serum von Kaninchen und Hunden zeigten ferner, dass das Serum auch bei starker Verdünnung Tonus- und Wellenbewegungen fördert. Niemals, auch nicht bei denjenigen Organen, die auf Adrenalin mit Hemmung reagirten, wurden solche mit Serum erzielt. Venöses Blut erwies sich zum mindesten ebenso wirksam wie arterielles. Wurden den blutspendenden Tieren nach der ersten Serumprüfung Adrenalin injicirt, so zeigte sich bei dem jetzt entnommenen venösen Blutserum keine Veranderung der ursprünglichen Wirkung, hingegen bewirkte das arterielle Blut eine Steigerung der Adrenalinwirkung und und zwar in dem gleichen Sinne, wie sie bei den betreffenden Organen durch Adrenalin allein erzielt worden war. Pituitrin wirkte in fast allen Beobachtungen hemmend auf Tonus und Peristaltik. Da zum Unterschied von Frankl-Hochwart und Fröhlich, die mächtige Uteruscontraktionen aber nur bei trächtigen oder milchenden Kaninchen beobachtet hatten, ausschliesslich normale Kaninchen verwendet wurden, so liefern diese Versuche einen erneuten Beweis für den Einfluss des Geschlechtslebens auf die Erregbarkeit des Uterus gegen Pituitrin.

Die Hemmungswirkung des Pituitrins wird durch Atropin unterbrochen.

Verff. finden ihre bereits früher gehegten Bedenken gegen den biologischen Adrenalinnachweis nach diesen Versuchen aufs neue bestätigt. Die constante Förderung von Tonus und Peristaltik des Kaninchenuterus durch Blutserum im Gegensatz zu dem ungleichmässigen Verhalten reiner Adrenalinlösungen; die starke Wirkung hochgradig verdünnter Sera, die in keinem Verhältnis zu dem mutmasslichen Adrenalingehalt steht; der grössere constriktorische Effekt des venösen im Vergleiche zum arteriellen Blute, während angenommen werden muss, dass ersteres viel adrenalinärmer ist; schliesslich der biologische Nachweis von subcutan eingeführtem Adrenalin ausschliesslich im arteriellen Blute: alle diese Umstände sprechen dagegen, dass die fördernde Wirkung des Blutserums auf Tonus und Peristaltik des überlebenden Organs ausschliesslich auf dem Gehalt an Adrenalin beruht. Man wird also neue Methoden suchen und das arterielle Blut heranziehen müssen, was die klinische Verwendung natürlich sehr erschweren würde. H. Citron.

Bloch und cand. med. **Bourgeois**, Experimentelle Studien über das Wesen der Jodoformidiosynkrasie. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 9, H. 3.

Während für eine Anzahl erworbener Idiosynkrasien das Rätsel mit dem von Bruck geführten Nachweis, dass es sich um anaphylaktische Phänomene handelt, anscheinend gelöst ist, trifft diese Erklärung für die Jodoformidiosynkrasie nicht zu. Verff. konnten den Nachweis führen, dass es die im Jodoformmolekül enthaltene Methingruppe CH ist, welche das eigentliche Agens bildet, d. h. mit der Gruppe der idiosynkrasischen Zelle in Aktion tritt. Den Jodatomen kommt hierbei eine bloss die Verankerung vermittelnde Rolle als Ueberträger zu. Diese besondere Affinität



erstreckt sich nun weiter auf sämtliche vom Methan direkt abgeleitete Radikale insbesondere auf die Methylgruppe CH_3. Eine entzündungserregende Wirkung kommt auch normalerweise der Methylgruppe CH_3, gleichviel ob mit ob ohne Verbindung mit Halogenen zu, doch stellt die Affinität Protoplasma-CH_3 keine constante Grösse dar, sondern ist individuellen Schwankungen unterworfen. Es giebt also eine fortlaufende Stufenleiter vom methylfesten Individuum bis zum höchstempfindlichen Jodoformidiosynkrasiker, der sogar noch für den aus dem Bromoform abgespaltenen Methinrest empfänglich ist. Streng genommen müssen wir also nicht von einer Jodoformidiosynkrasie, sondern von einer Methyl- resp. Methinüberempfindlichkeit reden.

H. Citron.

O. Frank, Ueber Pneumothoraxtherapie. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 34.

Man hat beobachtet, dass gerade die schwersten Fälle von Lungentuberkulose auffallend günstig beeinflusst werden, wenn sich pleurale Ergüsse hinzugesellten, wo die Lunge comprimirt wurde bezw. collabirte. Man hat diese Verhältnisse künstlich nachgeahmt und verwendet heute nur noch die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax. Die Herstellung eines künstlichen Flüssigkeitsergusses hat schlechte Resultate erzielt. Man verwendet diese Therapie nur bei schwerer, einseitiger Phthise. Neuerdings hat Forlanini auch beiderseitige Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax behandelt und schliesslich auch initiale Fälle. Bedingung für die Anlegung eines Pneumothorax ist ein freier Pleuraspalt. Verf. empfiehlt das Schnittverfahren von Brauer zur Erstanlegung eines künstlichen Pneumothorax. Mit dem Messer wird bis zur Pleura costalis gespalten. Die Pleura selbst wird mit dem Salamon'schen Katheter gesprengt. Der Stickstoff soll annähernd Körpertemperatur haben. Der Stickstoffbehälter soll mindestens 1 Liter fassen. Liegt der Katheter nicht richtig, oder hat man diesen nicht richtig abgedichtet (Nähte um den Katheter), so entsteht leicht ein Emphysem. Nach Herausziehen des Katheters wird gut genäht. Die Röntgenuntersuchung belehrt uns darüber, wann Stickstoff nachzufüllen ist. Ueber die Menge des einzuführenden Stickstoffs belehrt uns ein Wassermanometer. Zeigt dies bei der Inspiration keinen negativen Druck mehr, so ist der Lungencollaps erreicht. Bei der Ruhigstellung der Lunge kommt es zu Stauung im Lymphstrome (örtliche Toxinstauung). Die Patienten fühlen sich wohler, das Fieber schwindet, der Auswurf, der anfangs reichlicher wird, nimmt ab und wird schleimig. Die Tuberkelbacillen und elastischen Fasern werden an Menge geringer. Die Nachtschweisse hören auf, Schlaf stellt sich ein. In den atelektatischen Maschen der Lunge entwickeln sich Schwielen. Die Behandlung muss 1—2 Jahre fortgesetzt werden, zuweilen genügen einige Monate. Die Behandlung ist indicirt bei schweren einseitigen Processen.

E. Aron.

H. G. Hughes, Treatment of pneumonia based on the elimination of sodium chloride. N.-Y. med. journ. 1911, No. 11.

Die chemische Analyse des Exsudates in den Alveolen bei der Lungen-

entzündung hat gezeigt, dass das Exsudat einen hohen Procentsatz von Chlornatrium enthält. Der Urin dagegen weist in derselben Zeit meist beständig Mangel an Chlornatrium auf. Wenige Stunden vor der Krisis erscheint Kochsalz wieder im Urin und wird in grossen Mengen verschiedene Tage ausgeschieden. Die Gefahr der Krisis besteht in der Herzschwäche, und diese wird durch die plötzliche Ueberschwemmung mit Chlornatrium vermehrt. Gewisse Substanzen können das Chlornatrium im Serum ersetzen, wenn eine salzfreie Diät gegeben wird. Kaliumnitrat in grossen Dosen gegeben lässt Chlornatrium im Urin wieder erscheinen. Die Temperatur fällt nach und nach zur Norm. Die physikalischen Zeichen bleiben noch einige Tage bestehen. Die Resolution beginnt und die Reconvalescenz setzt ohne Krisis ein. Die Behandlung beginnt mit einem Abführmittel und der Verordnung von grossen Dosen von Kaliumnitrat. Er giebt 60 Grans in Lösung (ca. 3,5) alle drei Stunden am ersten Tage, täglich die Menge etwas verringernd. Die Diät muss fast kochsalzfrei sein. Daneben verabfolgt Verf. Nitroglycerin $^1/_{100}$—$^1/_{15}$ Gran alle 3 Stunden, bei schwerem Husten Codeïn. Ferner sorgt H. für frische Luft und bei Cyanose verordnet er Sauerstoff stündlich 5—15 Minuten. (Krankengeschichten fehlen). E. Aron.

F. de Querrain, Zur Röntgendiagnostik des runden Magengeschwürs. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 17.

Wenn auch die Fälle von durch Röntgenuntersuchung diagnosticirter Ulcera ventriculi nur sehr geringe sind, so lässt sich doch eine Reihe bestimmter Angaben in dieser Hinsicht machen. Eine, wenn auch noch so geringe, Ausbuchtung der Magencontur an der kleinen Curvatur des Organes spricht für ein bestehendes Ulcus. Andererseits darf man aus einer geradlinigen oder gleichmässig geschwungenen Form der kleinen Curvatur keinen Schluss auf das Nichtbestehen eines solchen ziehen. Eine tiefe und andauernde Contraktur des Magens lässt darauf schliessen, dass sie organisch bedingt sei, während seichte, rasch vorübergehende oder auch mehrfache Contrakturen meist eine rein funktionelle Erscheinung sind. Bei mehrfachen Untersuchungen stets gleich bleibender Sitz der Erscheinungen spricht für ein Geschwür, wechselnder Sitz für eine rein funktionelle Contraktur. Weitere Schlüsse lassen sich zur Zeit aus den oben genannten Beobachtungen nicht ziehen, doch ist es durchaus denkbar, dass bei Verdacht auf Ulcus in geeigneten Fällen durch genaue Beobachtung der Spasmen eine bestimmte Diagnose gestellt werden kann.

Carl Rosenthal.

M. Cohn und H. Peiser, Einige Störungen der inneren Sekretion bei Pankreaserkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 2.

In 5 Fällen von Pankreaserkrankungen, bei denen es sich dreimal um abgelaufene Pankreatitis acuta haemorrhagica, einmal um Pankreatitis purulenta mit Pankreasnekrose und einmal um Pankreatitis chronica interstitialis handelte, ergab die Untersuchung einen Symptomencomplex, wie er bei Morbus Basedowii angetroffen wird. In allen Fällen wurde eine Druckempfindlichkeit der Schilddrüse (Kocher'sches Phänomen), Tremor,



das Moebius'sche und das Stellwag'sche Zeichen, vasomotorische Uebererregbarkeit der Haut, erhöhte Phloridzinglykosurie festgestellt, in 3 bezw. 4 Fällen auch noch andere Zeichen des Basedow, wie leichter Exophthalmus, Graefe'sches Zeichen, Pulsbeschleunigung, relative Lymphocytose, in zwei Fällen ferner eine geringe Vergrösserung der Schilddrüse. Ohne irgendwie bindende Schlüsse aus der nur kleinen Zahl der Beobachtungen zu ziehen, weisen die Verff. auf eventuelle Zusammenhänge zwischen dem Ausfall bezw. der Abschwächung der Pankreasfunktion und der gesteigerten Funktion der Schilddrüse (Hyperthyreoidismus) hin.

Schreuer.

Pastia, Un nouveau signe de diagnostic de la scarlatine. Gaz. des hôp. 1910, p. 1818.

P. hat in der Tribune médicale vom 12. November 1910 ein Zeichen beschrieben, welches er bei 94 pCt. der Scharlachkranken beobachtet hat. Es besteht in einem sehr intensiven linearen Exanthem, dass im Frühstadium auf der Haut der Ellenbogenbeuge erscheint, anfangs von rosiger Färbung ist, später dunkelrot wird mit Ecchymosenbildung. Es kann eine einzelne Linie sichtbar sein, zunächst treten mehrere Linien auf, zwischen denen dann ein weniger intensives, dem gewöhnlichen Scharlachausschlage gleichendes Exanthem steht. Das P.'sche Zeichen erscheint gewöhnlich am Anfang der Eruptionsperiode, bleibt unverändert bis zu deren Ende und überdauert sie in der Form einer intensiven linearen Pigmentation der Haut der Ellenbogenbeuge. Selten findet sich das Zeichen an der Haut der Achselhöhle; es ist dann weniger ausgesprochen und von kurzer Dauer. Bei zweifelhaften Fällen kann es die Diagnose Scharlach sichern; insbesondere gilt dies auch für die Pigmentation nach dem Abblassen des übrigen Ausschlages.

Stadthagen.

Hedwig Donath, Ueber die therapeutische Anwendung des Phytinum liquidum in der Kinderheilkunde. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 33.

Verf. hat in dem Kaiser Franz Joseph-Spital Versuche mit Phytin angestellt. Verwandt wurde ausschliesslich Phytinum liquidum und zwar erhielten:

Kinder	bis zu 6 Monaten	3mal täglich	5	Tropfen
„	„ „ 12 „	„ „	10	„
„	von 1—6 Jahren	„ „	15	„
„	über 6 Jahre	„ „	20	„

Nach continuirlicher Verabreichung der entsprechenden Dosis durch 14 Tage wurde immer eine Pause von 3 Tagen eingeschoben. Das Phytin erwies sich als ein kräftiger Erreger des Appetits bei Fällen von Lungentuberkulose, Nervenkrankheiten, Purpura, Rachitis, Dyspepsie und zwar war der Erfolg gleich gut bei Neugeborenen wie bei grossen Kindern. — Die Erklärung der appetitanregenden Wirkung wurde erbracht durch den Nachweis, dass die Magensaftsekretion bei Pawlowfistelhunden nach Phytineingabe auf nahezu das Doppelte vermehrt wird.

Stadthagen.

Klose und Voigt, Klinik und Biologie der Thymusdrüse. Mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zu Knochen- und Nervensystem. Tübingen 1910. 200 S.

(Schluss).

Stoffwechselanalytisch sind qualitative Abnormitäten nicht festzustellen, auch das Blutbild ist nicht verändert. Das Skelettsystem bleibt hypoplastisch, zwerghaft. An demselben Individuum zeigen sich Rachitis, Osteomalacie und Osteoporose, als deren Ursache Mangel an ungelöstem Kalk anzusprechen ist.

Der nervöse Status zeigt zunächst Veränderungen der Bewegung; diese werden träg und plump, später stellen sich Paresen und coordinatorische Störungen ein. Die sensiblen Eigenschaften stumpfen bis zur Empfindungslosigkeit gegen Schmerz ab. Von besonderer Bedeutung ist die Veränderung der elektrischen Erregbarkeit vom Nerven aus, es stellt sich vor allem ein Herabgehen der Werte für die KOZ ein, die dem Verhalten der Erregbarkeit bei tetaniekranken Kindern genau entspricht. Die Psyche wird verändert bis zur Verblödung, Idiotia thymopriva. Wahrscheinlich giebt es auch eine echte Idiotia thymica beim Menschen, wie entsprechende Veränderungen bei thymuskranken Kindern zeigen.

Neurohistologisch zeigte sich an den peripheren Nerven nur geringer Markscheidenzerfall. Die graue Hirnsubstanz ist gequollen, die Ganglienzellen sind vergrössert, mit verwaschenem Protoplasma und beginnendem Kernzerfall.

Eine Vermehrung des Körperfettes tritt nach Thymusexstirpation regelmässig auf, später auch eine Hyperplasie von Milz, Schilddrüse, Pankreas, Ovarien und Hoden. Speciell die Milz tritt teilweise vikariirend ein.

Die vermehrte Säurewirkung nach Thymektomie lässt vermuten, dass die Thymus eine entsäuernde Wirkung hat, indem sie die in den wachsenden Teilen des Organismus freiwerdende Phosphorsäure resp. complicirten Verbindungen derselben durch Nukleinsynthese wieder maskirt. Diese von der Thymus zu leistende Säurebindung ist vor allem für das Centralnervensystem, dessen Colloide durch Säure bei Anwesenheit von Wasser quellen, von grösster Bedeutung.

Die Verabreichung von Thymuspräparaten am thymektomirten Hunde steigert die Thymusausfallserscheinungen gleichsinnig bis zur höchsten Toxicität. Als rationellster Weg zur Heilung kommt die Autoplastik in die Milz in Frage, ferner Alkalizufuhr gegen die schon vorhandene Säurevergiftung.

Alkan.

J. Bauer, Untersuchungen über die Schwereempfindung. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 8.

B. prüfte die Schwereempfindung nach der Weber'schen Methode (Erheben der Zipfel eines Tuches, in welchem Gewichte liegen), auch eine passive Schätzung der Schwere wurde vorgenommen, indem jede aktive Muskelspannung möglichst ausgeschaltet wurde und die Arme des Patienten im Handgelenk ergriffen und vom Untersuchenden gehoben und gesenkt wurden. In einem Fall von Lues cerebri ging mit Störungen der Lage-



empfindungen des Muskelsinns und Drucksinns eine Störung der Gewichtsabschätzung einher. In einem zweiten Falle (Tuberkel der rechten, vorwiegend hinteren Centralwindung) gingen die Störungen der tiefen Sensibilität nicht mit einer Störung der Schätzung des Gewichts einher, und es ergab sich, dass Störungen für die Empfindlichkeit für die Dehnung und Spannung der Muskeln und Sehnen nicht immer mit Störungen der Lageempfindung, des Muskelgefühles und des Drucksinns vergesellschaftet sind. Die Bahnen der Schwereempfindung scheinen von den Bahnen für die übrigen Qualitäten der tiefen Sensibilität getrennt zu verlaufen oder wenigstens eine andere Endigungsstätte als diese zu besitzen, wie schon Lotma's Untersuchungen lehrten. Auch diese führten zur Annahme einer Dissociation der Schwereempfindung von den übrigen Qualitäten der tiefen Sensibilität im Anschluss an eine Kleinhirnapoplexie. Es giebt eine Dissociationsform der Bathyanästhesie, bei der die Schwereempfindung allein intakt und eine bei der sie allein geschädigt sein kann. Bei Hemiplegien mit Störungen der tiefen Sensibilität kann die Schwereempfindung mitbetroffen oder auch nicht gestört sein. — Normale Rechtshänder pflegen gehobene Gewichte links zu überschätzen, während Linkshänder sich umgekehrt verhalten. Die Feinheit des receptorischen Apparates in Sehnen und Muskeln scheint nicht beiderseits gleich und bei Rechtshändern links schärfer ausgeprägt zu sein. S. Kalischer.

B. Hecht, Ein Lipom der Pia mater cerebralis. Virchow's Archiv 1911, Bd. 203 (2).

Intracranielle Lipome kommen sehr selten vor. Boström hat im Jahre 1907 im ganzen 30 einschlägige Beobachtungen zusammengestellt. Verf. berichtet über einen Fall einer 37 jährigen Frau, die an puerperaler Sepsis gestorben war und die bei der Sektion ein intracranielles Lipom als Nebenbefund zeigte. Es handelte sich um eine pflaumengrosse Geschwulst an der Basis cerebri, und zwar in der linken Fossa Sylvii, das von der Pia mater seinen Ausgang genommen hatte; Dermoidelemente fanden sich in dem Tumor nicht vor. Ebenso wie die meisten Hirntumoren dieser Art hatte auch der vorliegende keinerlei klinische Erscheinungen intra vitam gemacht. L. Hirschlaff.

E. Payr, Ueber druckentlastende Eingriffe bei Hirndruck. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 6.

Bei akutem Hirndruck, hervorgerufen durch Schädelbrüche oder intracranielle Blutungen ist besonders zu beachten, dass an die pulsverlangsamende Vagusreizung sich ziemlich unvermittelt eine Vaguslähmung mit hoher Zahl, Unregelmässigkeit und Kleinheit des Pulses ausschliessen kann. Die Therapie besteht in der Hebung eingedrückter Knochenfragmente, in Ausräumung des Hämatoms mit Versorgung der blutenden Gefässe oder in Anlegung von Schädelöffnungen über Zertrümmerungsherden des Gehirns in Fällen, bei denen der Zertrümmerung eine Gehirnschwellung und gesteigerte Liquorproduktion nachfolgt. Auf

die in neuester Zeit gemachten Vorschläge zu operativer Druckentlastung des Gehirns bei Apoplexie (F. FRANKE) geht Verf. nicht näher ein. Zur Bekämpfung des chronischen Hirndruckes kommen bei der Mehrzahl der Fälle nur palliative Eingriffe in Betracht, und zwar 1. die Decompressivtrepanation, die eine relativ hohe unmittelbare Mortalität aufweist und durch den nachfolgenden Hirnprolaps weitere schwere Gefahren mit sich bringt. 2. Der Balkenstich ANTON's und v. BRAMANN's, welcher bei geringerer Gefahr und viel leichterer Technik in einem Teil der Fälle anscheinend dasselbe leistet, wie die Decompressivtrepanation. 3. Die Ventrikeldrainage und zwar a) die subcutane (v. MIKULICZ, F. KRAUSE), bei der das Kammerwasser durch einen künstlichen Kanal unter die Schädeldecken geleitet wird, b) die Drainage gegen eine Halsvene (HENLE, PAYR), c) die Drainage gegen den Subarachnoidealraum, d) gegen lockeres Bindegewebe der seitlichen Halsgegend und e) gegen seröse Körperhöhlen. Verf. hat von der Ventrikeldrainage insbesondere bei Hydrocephalus sehr gute Erfolge gesehen. 4. Die einmalige oder wiederholte Hirnpunktion, die für die Fälle passt, für die jeder andere Eingriff zu gross ist. Sie wirkt oft durch Bildung einer filtrirenden Narbe oder durch Offenbleiben der Stichkanäle. 5. Die Lumbalpunktion, die nur bei freier Communikation zwischen Ventrikeln und Subarachnoidealraum nützen kann, in jedem Falle aber gefährlich ist, da durch die plötzliche Druckentlastung schädigende Lageveränderungen der Medulla oblongata eintreten können. Zur Förderung der Diagnostik empfiehlt Verf. die Hirnpunktion mit Aspiration von Flüssigkeiten, Gehirn- und Geschwulstteilchen zum Zwecke histologischer Untersuchung. B. Berliner.

A. Fontana, Ueber die Diagnose der Lues durch die Intradermoreaktion. Dermatol. Wochenschr. Bd. 54, No. 4.

Verf. benutzte zu seinen Versuchen: 1. ein Glycerinextrakt aus spirochätenrenreichen Schleimpapeln (Syphilin), 2. 10proc. Lösungen von glykochollsaurem Natrium in destillirtem Wasser, 3. Lecithin (Phosphoplasmin), 4. Glycerinextrakt aus Meerschweinchenherz. Nur das Syphilin ergab einigermassen befriedigende Resultate — von 51 Syphilitischen zeigten 27 (53 pCt.), von 16 syphilisfreien Individuen nur 2 (12,5 pCt.) positive Reaktion —, die vielleicht hoffen lassen, dass es durch Verbesserungen des Verfahrens gelingen könnte, es für die Diagnose praktisch brauchbar zu machen. H. Müller.

H. Loeb, Embarin, ein neues Antisyphilitikum. Med. Klinik 1911, No. 48.

Das von der chemischen Fabrik von Heyden (Radebeul) hergestellte Embarin ist eine $6^2/_3$proc. Lösung von mercurisalicylsulfosaurem Natrium mit einem Zusatz von $^1/_2$ pCt. Aconin zur Schmerzlosmachung der Injektionen. Sein Quecksilbergehalt beträgt 3 pCt.; trotzdem ist seine toxische Wirkung schwächer als die anderer löslicher Hydrargyrumverbindungen, so dass sich mit dem Präparate in der Zeiteinheit grössere Quecksilbermengen einverleiben lassen, als mit anderen Mitteln. Die klare, hellgelbe Lösung wird in Ampullen mit je 1,2 ccm Inhalt — der



Einzeldosis, die sich als die geeignetste erwiesen hat — abgegeben. Man macht am besten in das Unterhautzellgewebe des Rückens oder Gesässes in der ersten Woche täglich, weiterhin alle 2 Tage eine Einspritzung, im ganzen durchschnittlich 15. — Die Ausscheidung des Hg durch den Urin setzt sofort nach Beginn der Injektionen kräftig ein und wird nach einigen Tagen ziemlich constant, um nach Beendigung der Kur rasch auf ein relatives Minimum herabzugehen.

Das Mittel rief niemals nennenswerte Schmerzen oder sonstige lokale Reizerscheinungen, noch Albuminurie oder Magen-Darmstörungen hervor; Stomatitis trat selten und nur in geringem Grade ein. Einmal unter etwa 100 Fällen beobachtete Verf. eine Idiosynkrasie gegen das Embarin (oder vielleicht gegen das in ihm enthaltene Acoin), die sich in dem Auftreten eines ausgedehnten grossfleckigen Erythems und einer Angina äusserte. Bei einem anderen Patienten stellten sich nach 6 Injektionen Temperatursteigerung, Schwellung der Nackendrüsen und neuritische Beschwerden in den Extremitäten ein. — Der Heileffekt des Mittels war in der Regel ein guter; ganz besonders empfiehlt sich nach des Verf.'s Erfahrungen die Kombination der Embarin- mit der Salvarsanbehandlung, namentlich zum Zwecke von Abortivkuren. H. Müller.

Bulletin réservé à la discussion sur les accidents attribués à l'arsénobenzol. Soc. de l'internat des hôp. de Paris. Séance du 22 févr. 1912.

Genau wie bei uns, so ist auch die Meinung der französischen Aerzte über das Salvarsan eine geteilte. Glänzenden Erfolgen stehen Misserfolge, Frührecidive, Neurorecidive, ja sogar Todesfälle gegenüber. Die hier referirte Sitzung giebt nun leider nichts Erschöpfendes auf diesem Gebiete, da sich in ihr nur Freunde der Salvarsantherapie zum Worte meldeten, die Gegner jedoch nicht hervortraten. Für uns Neues ist in den Ausführungen nicht enthalten.

Lebedde tritt warm für die intravenöse Anwendung des Salvarsans ein.

Tissier nennt auf Grund von 450 Beobachtungen das Salvarsan das Mittel der Wahl, das er für wirksamer als Quecksilber hält. Die Recidive der Haut und Nerven beweisen seines Erachtens die Specifität des Quecksilbers resp. Salvarsans.

Die Todesfälle nach Salvarsan sind nach T. zurückzuführen entweder auf 1. Technik der Zubereitung (Chlornatriumgehalt, Concentration, Reaktion, Temperatur der Lösung, Schnelligkeit der Injektion) oder 2. zu hohe Dosis des Salvarsans oder zu schnelle Wiederholung der Injektion oder 3. Hypersensibilität des Patienten.

Nach G. Milian's Ansicht sind die Unglücksfälle zurückzuführen auf:

1. die zu weit vorgeschrittene Krankheit;
2. Technikfehler;
3. ungenügende Alkalescenz der Lösung.

Auch P. Salmon führt die Todesfälle auf Fehler in der Technik zurück.

Émery bervorzugt kleine Dosen.

Lacapère empfiehlt Salvarsan auch bei Albuminurie, gleichviel ob sie auf Syphilis beruht oder neben derselben besteht. Jedoch verlangt



er Lösung des Salvarsans in frisch destillirtem, sterilem Wasser (nicht in Kochsalzlösung) und Anwendung kleinster Dosen 0,07—0,15. Zwei Tage nach jeder Injektion beobachtete er Steigerung des Albumengehaltes, dann wieder Rückgang desselben.

Gastou sah bei einem 12jährigen Mädchen nach 0,25 Salvarsan nach 3 Tagen eine Albuminurie von 0,3 pro mille.

C. Simon wendet kleine und häufiger wiederholte Dosen von Salvarsan an.

Fage skizzirt kurz die Zufälle, die bei Salvarsan auftreten, ohne etwas neues zu bringen und ohne sich für oder gegen das Salvarsan auszusprechen.

M. Faure hat vom Salvarsan bei Tabes und postsyphilitischen Paraplegien in ca. 17 pCt. günstige Einwirkung gesehen, mithin nicht bessere wie bei anderen Mitteln, allerdings lobt er die Schnelligkeit der Einwirkung. Eine Besserung des Gesamtzustandes erzielte er durch Salvarsan in 61 pCt. der Fälle.

In einem Schlusswort führt Lebedde die Unglücksfällen nach Salvarsan als Ausdruck einer Herxheimer'schen Reaktion auf ein bereits krankes Gefässsystem zurück. Er macht im Initialstadium bei negativem Wassermann 3 Injektionen à 0,6. In späteren Stadien behandelt er in 4 progressiven Dosen 0,2; 0,4; 0,5; 0,6; in achttägigen Intervallen. Bei frisch destillirtem sterilisirtem Wasser (zur Salvarsanlösung verwendet) ist die Temperatursteigerung bei der ersten Injektion am höchsten und wird bei jeder folgenden Injektion geringer. Je nach der Höhe der Temperatursteigerung individualisirt er die folgende Dosis. J. O. Wentzel.

E. Falk, Zur Röntgenbehandlung der Myome. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 18.

Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen und der Erfahrungen anderer Autoren zu folgenden Schlüssen: Myome, auch von beträchtlicher Grösse, bedürfen, wenn sie keine stärkeren Blutungen und Beschwerden verursachen, weder Röntgenbestrahlung noch einer anderen Behandlung. Bei schnellem Wachstum des Myoms ist die Röntgenbehandlung nicht angebracht; hier ist die Operation am Platz, auch bei Veränderungen des Herzens. Submuköse Myome sind nicht für die Röntgenbehandlung geeignet. Junge Frauen mit Myomen, die starke Blutungen erzeugen, sollen operirt werden und sind nur in Ausnahmefällen mit Röntgenstrahlen zu behandeln, weil bei einer Operation die Erhaltung der Ovarien möglich ist, während die Röntgenbehandlung durch Einwirkung auf die Ovarien ein vorzeitiges Klimakterium hervorruft. Bei Myomen mit Adnexerkrankungen ist die Röntgenbehandlung sehr vorsichtig anzuwenden, sobald stärkere Entzündungserscheinungen auftreten, ist sie contraindicirt. Die besten Erfolge zeigen sich bei Frauen über 50 Jahren mit interstitiellen Myomen, wenn keine strenge Indikation für einen operativen Eingriff vorhanden ist. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 22. Juni. No. 25.

H. E. Hering, Ueber den Stannius'schen Versuch und seine Modifikationen am Herzen der Säugetiere und des Menschen. Pflüger's Arch. Bd. 145, S. 229.

Der Stannius'sche Versuch (Abschnürung des Herzens an der Sinusvorhofgrenze) ist ein Specialfall des Verhaltens des Herzens, wenn es dem Einfluss der normalen (nomotopen) Nahrungsreize entzogen wird. Die diesem entzogenen Abschnitte des Warmblüterherzens können sich verschieden verhalten; es kann ein mehr oder weniger langer Stillstand zustandekommen oder eine sogenannte „heterotope“ Vorkammer- oder

Kammerautomatie, indem andere Stellen des Herzens als die normalen die Reizbildung übernehmen. A. Loewy.

O. Warburg, Beziehungen zwischen Zellstruktur und biochemischen Reaktionen. I. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 277.

W. zerstörte mechanisch Gänse- und Hühnererythrocyten und bestimmte die Atmung (den Sauerstoffverbrauch) der so gewonnenen Masche im Vergleich mit der der normalen Blutzellen. Sie war im ersten Falle aufgehoben oder auf einen minimalen Wert gesunken und daraus schliesst W., dass die Oxydation nicht einfach ein enzymatischer Vorgang sei, vielmehr an die Integrität der Zellen in irgendeiner Weise gebunden sei.

A. Loewy.

V. O. Livén, Purinstoffwechsel des Menschen. I. Mitteilung. Sind die Purinkörper intramediäre oder terminale Stoffwechselprodukte? Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 283.

Entgegen der heute vorherrschenden Ansicht sind die Purinstoffe, die der menschliche Organismus ausscheidet, terminale Produkte nach den Ergebnissen, die L. in Selbstversuchen gewann. Von den mit der Nahrung aufgenommenen Purinen werden 50 pCt. zerstört. Aber diese Zerstörung geschieht schon im Verdauungskanal, nicht in den Körpergeweben. Die als solche resorbirten Purinen werden schnell wieder mit unverändertem Purinring ausgeschieden. Der Mensch besitzt keine uricolytische Fähigkeit.

A. Loewy.

S. Kitamura und **J. Shimozono,** Ueber das Verhalten des Magensaftes bei Beriberi. Internat. Beitr. zur Physiol. u. Pathol. der Ernährungsstörungen. IV, S. 30.

Nach den Befunden der Verff. findet sich bei schwerer Beriberi häufig Verminderung der Gesamtacidität und Fehlen der freien Salzsäure des Magensaftes. Bei Besserung der Krankheit nimmt die Säuremenge zu, bis zur Hyperacidität. — Auch motorische Störungen finden sich fast stets.

A. Loewy.

N. Shibata und **Sh. Endo,** Vergleichende histologische und chemische Untersuchungen über den Fettgehalt der inneren Organe. Biochem. Zeitschr. Bd. 37, S. 399.

Die Ansicht, dass die histologische Schätzung und die chemische Bestimmung der Fettmenge in den Organen zu verschiedenen Resultaten führen kann, ist nach den zahlreichen mitgeteilten Analysen eine irrige. Es hat sich vielmehr ergeben, dass der wahre Fettgehalt der Organe nach der Verseifungsmethode mit der mikroskopischen Schätzung der Gesamtmenge von Fettsubstanzen parallel steigt und fällt.

Wohlgemuth.

M. Kochmann, Zur Wirkung des Phosphors auf den Kalkstoffwechsel des Hundes. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 81.

In einem 41 tägigen Stoffwechselversuch am Hunde zeigte sich, dass



der Phosphor einen Einfluss auf den Kalkstoffwechsel und den der Phosphorsäure im Sinne einer Retention besitzt. Die Wirkung lässt sich möglicherweise so erklären, dass giftige Stoffwechselschlacken, die sonst den Kalk in Anspruch nehmen, unter der Wirkung des Phosphors zu ungiftigen Substanzen abgebaut werden. Der Magnesiastoffwechsel wird vom Phosphor nicht direkt beeinflusst, er verläuft im grossen und ganzen gleichsinnig mit dem Stickstoffwechsel. Wohlgemuth.

E. Retterer et **A. Lelièvre**, Structure et histogenèse des végétations adénoïdes. Arch. de méd. expérim. 1911, 4.

Zur Zeit der normalen Entwickelung der geschlossenen Follikel beginnt die Hypertrophie der Rachenmandel mit einer Hyperplasie der Epithelzellen an der Oberfläche oder in den Krypten der Mandel. Die Hyperplasie führt zur Vermehrung der Zahl und Ausdehnung der Krypten. Es folgt dann die Verwandlung des Epithels in netzförmiges Gewebe. Von den Epithelzellen bilden die einen das Netz des Zellgewebes, die anderen liegen in den Maschen, verlieren hier durch Schwund einen Teil ihres Körpers und werden ähnlich den Leukocyten oder noch mehr den Lymphocyten. Die Proliferation des Epithels hat die Erweiterung der Krypten zur Folge. Vielfach führt die Umwandlung des Epithels in netzartiges Gewebe zu einem Aneinanderlegen der Wände der Krypten besonders an ihrem Eingang. Die die Krypten auskleidenden Zellen gehen zu Grunde, sie werden hornartig oder entarten schleimig und stossen sich ab, so dass Anhäufungen entstehen. Bei den tiefen Cysten bemerkt man zuerst Cystenbildung durch Proliferation und dann durch Retention. Entsprechend dem Entwickelungszustand der Epithelwand sind die Cysten ausgekleidet entweder mit einem geschichteten cylindrischen oder einem Pflasterepithel in einer oder mehreren Lagen. Geissler.

W. Dohrn, Ueber Fettgewebsentwickelung an und in der Lunge. (Aus d. Pathol. Institut zu Kiel). Virchow's Archiv. Bd. 206, 2.

Bei einem sehr fettleibigen Menschen mit starker Cirkulationsstörung fand sich ausgedehnte Fettentwickelung an den Rändern der stark emphysematösen Lunge, in Bindegewebszotten und Interalveolarsepten. Bei einem zweiten, ebenfalls sehr fettleibigen 80jährigen Menschen mit Fettdurchwachsung des Herzens fand sich eine weniger reichliche, aber immerhin sehr ausgeprägte Fettgewebsentwickelung an den Rändern der ebenfalls stark emphysematösen Lunge. Die Ursache dieser ungewöhnlichen Erscheinung lag wohl bei beiden Fällen in der combinirten Wirkung von Cirkulationsstörung, allgemeiner Fettsucht und Vakatwucherung. Geissler.

E. Hirsch, Der Beginn der Skoliose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, H. 3, S. 308.

H. hat an dem Material der städtischen Fürsorgesprechstunden zu **Magdeburg Gelegenheit gehabt**, Säuglinge und Kinder bis zu zwei Jahren,



einzelne bis zu 6 Jahren, zu untersuchen. Von den 172 Kindern, die er untersuchte, standen 43 im Alter von $^1/_2$—1 Jahr, und unter diesen 43 hat er dreimal Skoliosen mit Torsionserscheinungen gefunden, unter den 100 Kindern, die 1—2 Jahre alt waren, 5mal und unter den 72 von 2—6 Jahren nur zweimal. Eine wirksame Bekämpfung der Skoliose verlangt die Behandlung des Anfangsstadiums. Das Anfangsstadium der Skoliose (oder des Schiefwuchses) liegt nicht in der in der Schule auftretenden Schiefhaltung. Der Beginn der Skoliose datirt vielmehr aus den ersten Jahren der Kindheit, in der die Rachitis das Skelett befällt. Sofort nach gestellter Diagnose muss die Behandlung mit einem Lagerungsbrett beginnen. Joachimsthal.

Denk, Ueber den Ersatz von Duradefekten durch frei transplantirte Fascie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, H. 2, S. 458.

In der Hirnchirurgie war es früher stets als ein Mangel zu empfinden, dass man für Defekte der Dura kein recht geeignetes Ersatzmaterial hatte. Kirschner hat hierfür die freie Fascientransplantation im Experiment erprobt. Einen von Eiselsberg operirten Fall von freier Transplantation der Fascie auf einen Duradefekt konnte D. histologisch nachuntersuchen. Der Fall betraf einen 57jährigen Mann mit Endotheliom der Dura. Der Tumor war exstirpirt, der Defekt durch Fascie gedeckt worden. Nach 11 Monaten wurde wegen Recidivs wieder trepanirt; das Transplantat dabei exstirpirt. Die Untersuchung desselben ergab, dass die Fascie nicht als solche einheilt, vielmehr durch narbiges Bindegewebe ersetzt wird. — In praktischer Beziehung erweist sich die Deckung von Duradefekten durch Verpflanzung der Fascia lata des Oberschenkels als äusserst wertvoll, da dieselbe in unbegrenzter Menge zur Verfügung steht und der wichtigsten Forderung hierbei, der Verhütung von Infektion und Prolaps, vollkommen gerecht wird. Peltesohn.

Eppenstein, Ueber senkrecht-ovale Hornhautform. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 27, H. 3.

Untersuchung der Hornhautform an 100 Kranken, von denen 50 klinisch (49mal parenchymatöse Keratitis!) und serologisch sichergestellte Lues hereditaria hatten. Verf. mass mit dem Zickel- und Javal'schen Ophthalmometer. Die Cornea hat bei Gesunden und Kranken sehr oft unregelmässige Gestalt. Vertikal-ovale Cornea fand E. 6mal bei Gesunden, wobei die Unterschiede des linearen Durchmessers $^1/_2$—$1^1/_2$ mm waren. Von den 50 hereditär Luetischen hatten 7 senkrecht-ovale Cornea; die Differenzen der Durchmesser betrugen auch bei ihnen $^1/_2$—$1^1/_2$ mm. Die senkrecht-ovale Form der Cornea kann als Bildungsanomalie auftreten oder durch ein Missverhältnis zwischen der Festigkeit der Cornea und dem Binnendruck des Auges entstehen. Die Lues hereditaria verursacht sie nur indirekt durch Keratitis parenchymatosa, zuweilen auch durch allgemeine Missbildung des Gesichtsschädels. K. Steindorff.



A. Jess, Ueber die hemianopische Pupillenstarre und das hemiopische Prismenphämomen. Arch. f. Augenheilk. Bd. 71, 1, S. 66.

Bei mehreren an der Würzburger Augenklinik beobachteten Fällen von Hemianopsie konnte der Wilbrand'sche Prismenversuch für die topische Diagnose nicht verwertet werden, wohl aber die Pupillarreaktion. Mittelst des Hess'schen eine Wechselbelichtung beider Netzhauthälften gestattenden Apparats wurde in je einem durch die Sektion gesicherten Falle von Chiasma- und Traktusläsion mit Sicherheit „Hemikinesie“ der Pupillen beobachtet, in 6 Fällen von centraler Hemianopsie (einer durch Sektion festgestellt) fehlte jede Pupillenstörung. G. Abelsdorff.

Uffenorde, Experimentelle Prüfung der Erregungsvorgänge im Vestibularapparate bei den verschiedenen Reizarten im intakten und eröffneten Labyrinth beim Affen. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. des Ohres etc. Bd. V, H. 5 u. 6.

Als wesentliches Ergebnis von Verf.'s Experimenten ist zu verzeichnen, dass die kalorische Prüfungsmethode für das vestibuläre Labyrinth die sicherste und empfindlichste darstellt, dass die galvanische Untersuchungsmethode keinen exakten Schluss auf den Zustand im Labyrinth gestattet, dass der Nachweis des Compressionsnystagmus mit ziemlicher Sicherheit den Schluss auf das Vorhandensein einer Fistel in der lateralen Labyrinthkapselwand zulässt. In Fällen von sicherem Compressionsnystagmus und fehlender calorischer Erregbarkeit muss man, nach Verf., mit der Möglichkeit einer schweren Labyrintheiterung rechnen. Nur unter sorgfältiger Berücksichtigung der Cochlearisfunktion, des otoskopischen Befundes und der anderen Vestibularprüfungsresultate wird man hier conservativ handeln können. Schwabach.

Killian, Die unblutige Erweiterung der Nasenhöhle. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 5.

Während Verf. bisher die Schleimhautresektion und die Knocheninfraktion der unteren Muschel angewendet hat, kam er bei der grossen Scheu der Berliner Patienten vor blutigen Eingriffen auf die Anwendung der Infraktion der unteren Muschel ohne Schleimhautresektion und es ging auch so, namentlich bei den leichteren Fällen. Anstatt der Luc-Brüning'schen Zange bedient sich Verf. eines Drückers, mit dem sich der Eingriff leicht und sicher ausführen lässt. Mit der mittleren Muschel kann man ebenso verfahren, um der Luft besseren Durchtritt zu verschaffen. Auch die Infraktion der deviirten Nasenscheidewand, besonders im Bereich des knöchernen Septums, lässt sich mit dem Drücker ausführen und eine Geradestellung ohne Wunde herbeiführen; im Bereich der knorpeligen Nasenscheidewand verspricht sich Verf. nicht viel Erfolg. (Es ist erfreulich, dass auch Verf. den vielen blutigen Eingriffen in diesen Teilen, die nach Ref. und vieler anderer Rhinologen Meinung meist unnötig sind und auf diese und ähnliche Weise behoben werden können, entgegentritt).

W. Lublinski.

Marcellos, Pansinusite nécrotique. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1911, Nov. 12.

Es handelte sich um eine Osteomyelitis, welche sich zunächst im Os maxillare gebildet hatte, um dann auf das Os ethmoidale und frontale überzugehen, so dass zuletzt alle Höhlen der linken Seite befallen waren, also eine Pansinusitis necrotica vorhanden war. Die hohe Temperatur, das Alter des Kranken (15 Jahre) rechtfertigen die Annahme, dass es sich um eine Osteomyelitis adolescentium handelte. Der Kranke genas nach verschiedenen operativen Eingriffen. W. Lublinski.

---

v. Gierke, Die oxydirenden Zellfermente. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 44.

Alpha-Naphthol bildet mit Dimethylparaphenylendiamin bei Oxydation Indophenolblau. Mit Hülfe dieser auch unter dem Mikroskop anzustellenden Reaktionen hat man bei den Myelocyten und bei den Zellen der myeloischen Reihe zahlreiche oxydirende Zellfermente nachgewiesen. Mit Hülfe dieser Reaktion übersieht man in sonst nicht erreichbarer Weise die Anordnung von Entzündungsherden. Mit einer alkalifreien Alpha-Naphthollösung findet man in einer grossen Anzahl frischer Gewebe constant intracelluläre blaue Granula, welche durch Formolfixirung oder durch Verwendung alkalischer Lösung zerstört wird. In der Arbeit findet sich eine detaillirte Angabe zur Anstellung der interessanten Reaktion.

Wolff-Eisner.

M. H. Vincent, Résultats de la vaccination antityphoidique au Maroc par le vaccin de Wright et les vaccins polyvalents. Bullet. des l'acad. de méd. Paris 1911, T. 40, Dec. 5.

Die Resultate ergeben den hohen Wert der prophylaktischen Vaccination gegen Typhus. Es wurde das Wright'sche und ein eigenes polyvalentes Vaccin (polyvalent nach der Zahl der Rassen und der Art der Bakterien — es waren auch noch Paratyphusstämme darin) benutzt. In diesem eigenen Vaccin war teils ein bakterienfreies Autolysat, teils die übliche abgetötete Bacillencultur enthalten. Im ganzen wurden 283 Soldaten unter bestimmten Vorsichtsmassregeln, welche die Sicherheit des Experiments erhöhen sollten, geimpft.

Nach der Ausführung der Schutzimpfung fehlten schwere Erscheinungen vollkommen. Eine negative Phase wurde nicht beobachtet. Die Impfungen wurden mehrfach wiederholt, vier- bis fünfmal, da die Immunität von der Zahl der Wiederholungen abhängt. Die äusseren Umstände waren für den Erfolg sehr ungünstig. Es handelte sich um anämische, übermüdete, durch Klima, Malaria und andere Einflüsse geschädigte Individuen in äusserst ungünstiger sanitärer Umgebung. Zum ersten Mal ist am Ort des Feldzuges selbst im Gegensatz zu den deutschen und amerikanischen Impfungen die Schutzimpfung erfolgt. Während der Beobachtungszeit kamen 171 Fälle von Typhus und 134 Fälle febriler gastrischer Erkrankungen bei den Truppen vor. Das Verhältnis der Vaccinirten zu den Nichtvaccinirten verhielt sich wie 1 : 10. Bei den mit

den polyvalenten Vaccinen Geimpften ist kein Fall gastrischer Erkrankungen vorgekommen. Die Zahl der Typhuserkrankungen war wie 7,75 pro mille zu 64,87 pro mille bei den nicht Vaccinirten.

Wolff-Eisner.

Fühner, Das Pituitrin und seine wirksamen Bestandteile. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 16.

Injicirt man einem Kaninchen Pituitrin, den aus dem infundibularen Anteile der Hypophyse hergestellten Extrakt, so erfolgt unter gleichzeitiger Blutdrucksteigerung rasch vorübergehender Atmungsstillstand. Alsdann erfolgt unter Wiederkehr der Atmung tiefes Absinken des Blutdrucks. Mit der Wiederkehr der Herzpulse werden die Atemexkursionen immer kleiner und schliesslich tritt ein mit der nunmehr einsetzenden Blutdrucksteigerung zusammenfallender völliger Atmungsstillstand ein. Ist dieser überwunden, so bewirkt erneute Einspritzung von Pituitrin keine Blutdrucksenkung, noch respiratorische Veränderung. Diese Wirkung des Hypophysenextraktes erinnert einerseits an die Erscheinungen des anaphylaktischen Shocks, andererseits an die sehr ähnlichen durch Methylguanidin und das β-Imidazolyläthylamin (Histamin) hervorgebrachten Erscheinungen. Insbesondere wurden durch Histaminlösungen am Kaninchen Blutdruck- und Atmungscurven erhalten, welche vielfach durchaus mit Pituitrincurven übereinstimmen. Weitere Analogien beider Körper sind die rasche Gewöhnung an beide im akuten Versuch, ferner die gesteigerte Empfindlichkeit gegen kleinere Dosen, die einige Tage nach der Vorbehandlung mit grösseren Dosen eintritt. Gegen eine völlige Analogie beider Stoffe spricht folgender Versuch. Injicirt man einem narkotisirten Kaninchen Histamin, so ist eine bald darauf gemachte Reinjektion mit Histamin unwirksam, mit Pituitrin hingegen wirksam. Sicherlich aber handelt es sich um pharmakologisch einander sehr nahestehende Stoffe, so dass es sich empfehlen dürfte, zu klinischen Zwecken sich an Stelle der schwer controllirbaren Organextrakte des chemisch reinen, leicht dosirbaren Histamin zu bedienen.

H. Citron.

W. Hildebrandt, Die Bedeutung der Urobilinurie für Diagnose und Prognose der croupösen Pneumonie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, H. 3/4.

Verf. versucht es, ein Symptom diagnostisch und prognostisch zu verwerten, das bei nicht complicirter croupöser Pneumonie regelmässig vorkommt: die Urobilinurie. Die Urobilinurie ist bei der croupösen Pneumonie oft stark ausgebildet und kehrt gewöhnlich mehrere Tage nach der Entfieberung allmählich zur Norm zurück. Das pneumonisch erkrankte Lungengewebe enthält enorme Mengen extravasirter, roter Blutkörperchen, deren Hämoglobin im Körper abgebaut und durch Vermittelung der Leber als Bilirubin in den Darm entleert wird. Es kommt zu einer erhöhten Urobilinbildung im Darm. Aus dem Darm wird Urobilin resorbirt und gelangt in die Leber. Ein Teil des Urobilin gelangt, da die Leberzellen nicht alles resorbiren können, in den allgemeinen Blutkreislauf und wird zum Teil in den Nieren ausgeschieden. Ist der Zerfall von Hämoglobin



sehr hochgradig, so kommt es zu Gallenstauung und Ikterus. In den ersten Tagen der Pneumonie ist die Urobilinausscheidung gewöhnlich nur unbedeutend vermehrt. Die Steigerung der Urobilinurie steht in Zusammenhang mit der Lösung der pneumonischen Infiltration und ist bedingt durch die relative Insufficienz der Leber gegenüber dem Freiwerden grosser Mengen von Blutfarbstoff. Nach beendeter Lösung der Pneumonie kehrt die Urobilinurie allmählich zur Norm zurück. Allgemeine Kreislaufstörungen verursachen eine Stauungsleber und vermehrte Urobilinausscheidung im Harn. Besteht die Urobilinurie nach Ablauf der Pneumonie weiter, so beweist dies das Vorhandensein einer Hepatitis. An der Hand der Urobilincurve kann man den Beginn und die Beendigung der Lösungserscheinungen einer Pneumonie meist richtig beurteilen. Bei unklaren Erkrankungen (centralen Pneumonien) kann die Urobilincurve oft Klarheit verschaffen. E. Aron.

R. Wybauw, Graphische Blutdruckbestimmungen bei unregelmässiger Herzwirkung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, H. 3/4.

Der Apparat von W. gestattet es, den Maximal- und Minimaldruck zu bestimmen. Er wird in Brüssel von der Firma L'Auxiliaire Médical angefertigt. Der Apparat besitzt zur Zeichnung eine Marey'sche Schreibkapsel. Die Erlanger'sche Manschette findet Verwendung. Die erhaltenen Curven bestehen aus einer Anzahl von kurzen Curven, wovon jede bei gleichbleibendem Luftdruck aufgeschrieben wird. Der Apparat, der recht geistreich erdacht ist, wird wohl recht brauchbar sein und wird sich mit ihm ganz gut arbeiten lassen. Ob aber immer neue Construktionen notwendig sind, erscheint mir fraglich zu sein. Absolute Werte erhält man mit keinem Apparate. Preisangabe des Apparates fehlt. E. Aron.

H. Pechstein, Ueber den diagnostischen Wert der Glycyltryptophanprobe bei Magencarcinom. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 9.

Von O. NEUBAUER und H. FISCHER wurde ein Verfahren bekannt gegeben, durch das es möglich sein sollte, carcinomatöse Magensäfte von nicht carcinomatösen zu unterscheiden. Sie setzten dem Magensafte das Glycyltryptophan hinzu, eine Aminosäure in pepsidartiger Bildung. Durch das Erscheinen der Rosafärbung sollte man die Gegenwart eines fremden Fermentes erkennen. Jedoch können leicht Täuschungen eintreten, da Blutfermente ebenfalls das Glycyltryptophan spalten. So fallen sehr viele Magensäfte zur Untersuchung aus, da nicht nur Magencarcinom dem Magensafte Blut zuführt, sondern unter anderen auch das Ulcus, Krankheiten, die man gerade durch die Probe differentialdiagnostisch ausschliessen will. 14 positiven Reaktionen stehen 5 negative gegenüber, ferner erleidet die Probe durch Blut- und Gallenbeimengungen Einschränkungen oder auch noch durch den Säuregehalt des Magens, so dass die Reaktion für eine zuverlässige Diagnose des Magencarcinoms, besonders aber für eine Frühdiagnose, nicht anzuwenden ist. Carl Rosenthal.



H. Pfannmüller, Versuche mit dem Peristaltikhormon Hormonal bei der chronisch-habituellen Obstipation. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 43.

In der medicinischen Poliklinik in München wurde die Wirkung des bekannten Peristaltikhormon Hormonal einer Nachprüfung unterzogen. Es wurden im ganzen 21 Fälle der verschiedensten Arten von chronisch-habitueller Obstipation mit dem genannten Mittel behandelt. Nach kurzer Aufführung sämtlicher Einzelfälle teilt Pf. die Ergebnisse seiner Versuche in folgenden Sätzen mit:

I. Mit Erfolg wird Hormonal angewandt bei Hypotonie und Atonie des Darmes: chronischer habitueller Obstipation, atonischer Form und leichteren Mischformen der spastisch-atonischen Obstipation — postoperativem Ileus (Kauert). Eine Ausnahme bildet die Atonie der Ampulle.

II. Von keinem Erfolg begleitet ist die Hormonalinjektion:

1. bei der spastischen Obstipation im engeren Sinne;
2. bei schwerer chronischer Ampullenobstipation;
3. bei jeder auf mechanischer Ursache beruhenden Obstipation (peritoneale Adhäsionen, Retroflexio uteri fixata, Prostatahypertrophie u. s. w.)

Carl Rosenthal.

P. Manasse, Zur Lehre vom Pylorospasmus. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 6.

Verf. hat zwei bisher unbekannte Abnormitäten als pathologisch-anatomische Grundlage des Pylorospasmus gefunden, nämlich Varicenbildung im Bereich des Pylorus in einem Falle von Vitium cordis und ein Myom, das als erbsengrosser Knoten in der Gegend des Pylorus sass und von dort in die kleine Curvatur des Magens ohne scharfe Grenze überging. Es fehlten in beiden Fällen sowohl Ulcera wie Fissuren, Erosionen und Narben, die meist als ursächliche Momente mit Pylorospasmen in Verbindung gebracht werden. Resektion des Pylorus führte in beiden Fällen Heilung herbei. Klinisch wurden die Zeichen von motorischer Insufficienz des Magens, Hyperchlorhydrie bezw. Hypersekretion vermisst: vielmehr war die Saftsekretion des Magens stark vermindert.

Schreuer.

H. Vogt, Zur Klinik des Abdominaltyphus im Kindesälter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 475.

Verf. berichtet über eine in einem grossen Knabenwaisenhause bei Strassburg ausgebrochene Typhusepidemie. Die grossen Widersprüche in den Angaben der Autoren in Bezug auf Symptomatologie und Mortalität des Typhus im Kindesalter ist nach Verf.'s Meinung nicht auf die wechselnde Virulenz des Infektionsmaterials, sondern auf die grosse Verschiedenheit der Verlaufsweise, je nach der Altersstufe der Befallenen zurückzuführen. Der Typhus ist demjenigen des Erwachsenen um so ähnlicher, je älter das Kind ist. Im frühen Kindesalter können Erkrankungen an Typhus fast oder ganz symptomlos verlaufen; sowohl Fieber als sonstige Krankheitserscheinungen können bei der frühen Altersstufe fehlen. Diese Fälle können nur mit Hülfe der bakteriologischen Methoden



erkannt werden, wenn irgend ein Grund den Verdacht auf Typhus abdominalis lenkt. Man mache es sich zur Regel, auch bei kurzdauernden fieberhaften Erkrankungen unklaren Ursprungs im kindlichen Alter mit der Möglichkeit eines Typhus abdominalis zu rechnen. Bei neuropathisch veranlagten Kindern schien der Typhus im ganzen schwerer zu verlaufen. Nur in einem Falle liess die Pulscurve deutliche Dikrotie erkennen. Während der letzten Tage der Entfieberung, öfter erst in den ersten Tagen nach dem Absinken der Temperatur zur Norm, trat in manchen Fällen Bradycardie (60—44 in der Minute) und Irregularität des Pulses (Sinusirregularität) auf. Die Erscheinungen verschwinden fast immer, ohne Schaden zu hinterlassen. Dilatatio cordis war in keinem Falle nachweisbar; öfter wurde der erste Ton unrein und leise. Die meisten Knaben erhielten von Anfang an ausser Milch und Kaffee Suppen mit Einlagen oder Zusatz von Ei, gehacktes Fleisch und Weissbrot. Manchen wurde auch Kartoffelbrei und Gemüse in Breiform von vornherein erlaubt. Einschränkungen der Kost erfuhren nur die Fälle mit häufigen, dünnen Stühlen. Durch diese Diät wurden schwere kachektische Zustände in allen Fällen vermieden. Die Mortalität war Null. Stadthagen.

H. Koeppe, Studien zum Mineralstoffwechsel. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 9.

Grosse, schnelle Gewichtszunahmen bei ernährungsgestörten Säuglingen sind durch Wasserretention bedingt, aber durchaus nicht immer als ungünstig zu beurteilen; oft leiten sie die Genesung ein, indem sie den physiologischen Wassergehalt des an Wasser verarmten Organismus wiederherstellen. Störungen im Wasserhaushalt des Säuglings bringen stets auch andere Störungen, in erster Linie im Haushalt der Mineralstoffe mit sich. Bei ernährungsgesunden Säuglingen mit 1—10tägigem Fieber bis 40° beobachtete Verf. eine Gewichtszunahme durch Wasserretention, wenn während des Fiebers keine Durchfälle eintraten und die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nicht gegen früher vermindert war. Dabei erfährt wahrscheinlich der Gehalt der Körperflüssigkeiten an einzelnen Mineralbestandteilen gleichzeitig eine Aenderung; als erwiesen ist anzusehen, dass Phosphorsäure in erhöhtem Masse ausgeschieden, Chlor retinirt wird. — Der Phosphatgehalt des Harns beim gesunden Flaschenkind ist im wesentlichen abhängig vom Phosphatgehalt der Nahrung. Höherer Fettgehalt der Nahrung vermindert die Phosphatausscheidung; nur bei der Ernährung mit der fettarmen (Vilbeler) Buttermilch fand Verf. eine relativ wie absolut geringere Phosphatausscheidung mit dem Harn als bei Ernährung mit fettreicher Vollmilch, während doch bei der Buttermilchernährung die Zufuhr an Phosphaten eher grösser ist als bei der Vollmilchernährung. Zur Zeit ist dieses auffallende Verhalten nicht zu erklären; wahrscheinlich besteht in der Buttermilch eine vollständige Gleichgewichtsverschiebung in Bezug auf alle Moleküle gegenüber der Vollmilch, die in Beziehung zu der beobachteten Abweichung steht. — In zwei Beobachtungen des Verf.'s hatte eine Zugabe von 1 g NaCl zur Flaschennahrung, gleichviel ob es sich um Ernährung mit Vollmilch oder



mit Buttermilch handelte, eine erhebliche Steigerung der P_2O_5-Ausfuhr zur Folge, sowohl relativ wie absolut. Von 21 gesunden Kindern reagirten 7 auf eine Beigabe von 1—2 g Kochsalz, in 150—200 g Nahrung verabreicht, mit Temperatursteigerung. Bei den positiv reagirenden zeigte die Gewichtscurve Zunahme oder Stillstand des Gewichts, bei den 14 negativ reagirenden Kindern Abfall oder Stillstand bei gleichbleibender Nahrungsaufnahme und gleichbleibendem Wohlbefinden. Dieses Verhalten lässt einen inneren Zusammenhang annehmen, da nach alter klinischer Erfahrung alle plötzlichen Wasserverluste fiebervermindernd wirken und mit Wiederaufnahme von Gewebswasser und Salzen die erhöhte Temperatur zurückkehrt. Nach Zufuhr von Kochsalz beobachtet man also beim Säugling: Temperaturerhöhung, Gewichtszunahme durch Wasserretention, erhöhte Ausscheidung von P_2O_5 im Harn, und Chlorretention — ein Zusammentreffen also derselben Momente, welche oben beim Säugling, wenn er fieberte und dabei das gewohnte Quantum Nahrung zu sich nahm — beschrieben worden sind. Stadthagen.

Hirschfeld, Weitere Beiträge zur Aetiologie des Diabetes. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 5.

Die Arteriosklerose und die als deren Ursachen zumeist angenommenen Faktoren, der Alkoholismus und die Syphilis, sind nicht als Veranlassung für den Ursprung und die Entwickelung der dem Diabetes mellitus so häufig zu Grunde liegenden Pankreatitis erwiesen. Für die Annahme einer durch Bakterien oder deren Toxine hervorgerufenen Entzündung der Bauchspeicheldrüse spricht die durch experimentelle Arbeiten französischer Autoren und gelegentliche kasuistische Beobachtungen gewonnene Erfahrung, dass sowohl bei Tieren wie bei Menschen ein Transport von Keimen von entzündeten Organen zum Pankreas hin stattfindet, ferner die zuweilen auftretende höchstwahrscheinliche Beteiligung der Bauchspeicheldrüse bei der Parotitis epidemica, schliesslich klinische Beobachtungen. So ist festgestellt, dass nach Infektionskrankheiten, namentlich Anginen und Influenza, es gelegentlich zu einer Verschlimmerung der diabetischen Stoffwechselstörungen kommt, wobei in einem Teil der Fälle nach verschiedenen Symptomen der Schluss auf eine akute Exacerbation einer vorher latenten oder mehr chronisch verlaufenden Pankreasentzündung gerechtfertigt war. Hierbei verdient besondere Bedeutung die einigemal nachgewiesene Schwellung der Leber. Die Entstehungsweise der Zuckerkrankheit lässt sich dadurch mit derjenigen der Leberschrumpfung in Parallele bringen. Von diesem Gesichtspunkte aus ist von besonderer Bedeutung das Auftreten von Milz- und Leberschwellung zugleich mit den Erscheinungen des Diabetes bei drei Personen, deren Alkoholmissbrauch nicht bedeutend war. Nach Durchführung einer antidiabetischen Diät und Verringerung des Alkoholgenusses gingen im Verlaufe von einigen Wochen oder Monaten diese Organvergrösserungen zurück, um in der weiteren Beobachtungszeit nicht wieder aufzutreten, während die Erscheinungen des Diabetes anfangs zwar ebenfalls zurücktraten, später sich aber wieder vordrängten. Verf. berichtet auch eine Schwellung der Leber ohne fühlbare Milzveränderung in mehreren Fällen von beginnendem Dia-

betes, wobei keinerlei Alkoholismus vorlag; nach Verringerung der Kohlehydrate in der Kost schwand diese Leberschwellung rasch zugleich mit der Verringerung des Zuckers im Harn. Alkan.

P. Näcke, Einfluss von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf den Verlauf einer vorher schon bestehenden chronischen Psychose sowie das eigene Verhalten dieser Generationsvorgänge. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 68 (2).

Im Anschluss an einige mitgeteilte Fälle erörtert N. die einschlägigen Fragen über den Einfluss von Schwangerschaft und Geburt bei Geisteskranken. Die künstliche Frühgeburt ist bei schwangeren Geisteskranken nur in ganz grossen Ausnahmen einzuleiten. Dafür giebt es somatische Indikationen und psychische, wie erhebliche Steigerung der psychischen Symptome (Angst-, Erregungszustände, Suicidalgefahr). Auch als prophylaktische Massnahme ist der Abort zu verwerfen, wenn bei einer oder mehreren früheren Schwangerschaften Irrsinn ausbrach. Bei akuten Psychosen, die meist von selbst heilen, ist der Abort kaum anzuwenden, ebensowenig auch bei chronischen (Paralyse, Dementia praecox, manisch-depressives Irresein). Mitunter können gehäufte epileptische Anfälle bei Epilepsie mit Schwangerschaft die Indikation zur Einleitung der Frühgeburt abgeben. Eher als ein Abort ist bei dem Zusammenhang von Gravidität und Psychose die Sterilisation, doppelseitige Excision der Eileiter, vorzuschlagen; dieselbe verhütet die weitere geistige Erkrankung der Frau, ist gefahrloser und verhütet auch die Vererbung der Geisteskrankheit. Nach der Sterilisation könnte man vielen Kranken, z. B. manisch-depressiven mit grosser Begehrlichkeit, mehr Freiheit gestatten. Bei chronischen degenerativen Psychosen würde sich die künstliche Sterilisation schon aus socialen Gründen empfehlen. Das Stillen ist bei genügender Aufsicht geisteskranken Wöchnerinnen wohl zu gestatten.

S. Kalischer.

F. Witte, Ein Beitrag zur Symptomatologie und pathologischen Anatomie der Akromegalie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 48 (1).

Ein 65jähriger Mann war im Alter von 55 Jahren erkrankt mit zunehmenden Sehstörungen, Wachstumsstörungen der distalen Körperpartien, Vergrösserung der Knochen und Weichteile und zunehmendem Marasmus. Erbrechen, Sinnestäuschungen, Beeinträchtigungsideen traten im Verlauf auf, ebenso Schwindel, Parästhesien der Glieder etc. Die Potenz blieb erhalten, Polydipsie und Polyurie kamen nicht zur Beobachtung. Die Hypophysis war in einen pflaumengrossen Tumor umgewandelt, der vom Drüsenteil ausging; das Adenom hatte die Sella turcica durchbrochen. Neben einer schweren Arteriosklerose war noch eine Colloidstruma vorhanden, die ebenso auf Hypertrophie des Drüsengewebes beruhte wie die Hypertrophie der Haut, Knochen, Muskeln. Das sind sekundäre Erscheinungen der Hypophysiserkrankung resp. -Neubildung. S. Kalischer.



H. Neumann, Die Bedeutung des Facialisphänomens jenseits des Säuglingsalters. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 17.

N. kommt nach seinen Untersuchungen zu dem Schluss: Das Facialisphänomen kommt jenseits des Säuglingsalters nur bei neuropathischen Kindern vor und ist bei ihnen sehr häufig. Es ist daher ein wertvoller objektiver Hinweis auf die neuropathische Constitution; es vererbt sich ebenso wie überhaupt die tetanoide Uebererregbarkeit zusammen mit der Neuropathie als eine ihrer eigenartigen Ausdrucksweisen.

Bernhardt.

W. G. Spiller, Loss of emotional movement of the face with preservation or slight impairment of voluntary movement in partial paralysis of the facial nerve. Americ. journ. of the med. sciences 1912, p. 390, March.

In einem Falle, der von Frazier operirt und wo eine Geschwulst im linken Kleinhirnbrückenwinkel gefunden wurde, die auf den N. facialis drückte, fand Sp., dass beim Lachen oder Weinen die Bewegungen der linken Gesichtshälfte schwach waren, während eine starke Anstrengung, die untere Partie des Gesichts zu innerviren (Zähnefletschen), diese leichte Parese wohl überwand. Diese Form der dissociirten Gesichtsbewegungen kann vielleicht das erste Zeichen einer Schwäche des Gesichtsnerven sein, die auf den Druck einer Geschwulst im Kleinhirnbrückenwinkel bezogen werden darf; besteht zu gleicher Zeit eine leichte nervöse Taubheit, so kann dieses Zeichen lokalisatorischen Wert gewinnen. Vielleicht ist die Beeinträchtigung der emotionellen Bewegungen auf einen Druck des Tumors auf den Pons resp. die Medulla oblongata zu beziehen. Jedenfalls habe man weiterhin auf diese Dinge mehr als früher zu achten.

Bernhardt.

E. Wanietschek, Bemerkenswerte Fälle von Meningitis (mit Ausgang in Heilung). Prager med. Wochenschr. 1911, No. 10.

Bericht über 39 Fälle von Meningitis, von denen 3 geheilt wurden, 36 starben. 24 Fälle wurden punktirt, einige mehrmals, 18 Fälle erwiesen sich klinisch oder bakteriologisch als tuberkulös. Bei 20 der Punktirten trat im Anschluss an die Lumbalpunktion eine deutliche Besserung der Hirnerscheinungen ein. Die Behandlung bestand in täglichen Einreibungen von 1 g Credé'scher Salbe und der innerlichen Darreichung von 2mal 1 Kinderlöffel einer 1proc. Lösung von jodsaurem Natrium (Natr. jodicum), das Verf. mit Ruhemann für ein gutes inneres Desinficiens hält.

L. Hirschlaff.

M. Pap, Ein geheilter Fall von idiopathischem Hydrocephalus acutus internus mit Erblindung beider Augen. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 8.

Verf. beschreibt einen Fall eines 7jährigen Knaben, der durch doppelseitige Stauungspapille infolge von Hydrocephalus acutus internus völlig erblindet war und der durch eine 10 Tage nach der Erblindung vorgenommene Trepanation des Schädels und Punktion des Seitenventrikels



nach BERGMANN von der Stirne über der linken Tub. front. mit voller Sehschärfe geheilt wurde. H. Hirschlaff.

O. L. Klieneberger, Erfahrungen über Salvarsanbehandlung syphilitischer und metasyphilitischer Erkrankungen des Nervensystems. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 1.

Die Paralyse ist durch Salvarsan nicht, die Tabes kaum zu beeinflussen. Die Erfolge bei der Lues des Centralnervensystems sind im allgemeinen günstig; sie entsprechen dem, was auch mit der alten specifischen Behandlungsmethode erreicht werden kann, doch hat die Salvarsanbehandlung den Vorteil einer schnelleren Wirkung, insbesondere auf die subjektiven Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel u. s. w. Sowohl bei der Tabes wie bei der Lues des Centralnervensystems verzeichnet Verf. Fälle, bei denen die Combination von Salvarsan und Quecksilber weitere Erfolge gezeitigt hat, als Salvarsan oder Quecksilber allein. Verf. empfiehlt deshalb für die Zukunft die Combination beider Methoden. B. Berliner.

Hübner und E. Walter, Ueber Trichorrhexis nodosa. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 3.

Im März v. J. erbat sich der Bürgermeister von Steinbach-Hallenberg (Thüringen) den Rat der medicinischen Poliklinik zu Marburg wegen einer entstellenden Haarerkrankung, an der eine grosse Zahl der etwa 1000 die Ortsschule seiner Gemeinde besuchenden Kinder litt. Die nähere Untersuchung zeigte die bekannten Erscheinungen der Trichorrhexis nodosa (Bildung weisser Knötchen, an deren Stelle die Haare pinselartig zerfasern und leicht abbrechen) und zwar waren von ihr ausschliesslich Mädchen befallen, obwohl die etwa in gleicher Zahl vertretenen beiden Geschlechter ohne scharfe Sonderung in denselben Schulzimmern gemeinsam unterrichtet wurden. Von den Mädchen waren mindestens 30 pCt. erkrankt, bei genauerem Suchen wäre wahrscheinlich noch eine erheblich höhere Zahl festgestellt worden. Wesentliche Unterschiede in der Häufigkeit der Affektion bei sauberen und unsauberen Kindern, bei solchen mit gepflegten und mit ungepflegten Haaren liessen sich nicht erkennen. Bemerkenswert ist, dass die Mädchen alle die Haare in äusserst fest geflochtenen Zöpfen trugen.

Versuche, mikroskopisch, culturell oder durch Uebertragung auf Tiere einen Erreger der Trichorrhexis nachzuweisen, blieben resultatlos. Die Verff. glauben auch nicht an eine parasitäre Ursache der Krankheit, sondern führen sie auf ein „angeborene Schwäche der Haaranlage" zurück, zu der dann als auslösendes Moment die mechanische Schädigung durch das feste Flechten kommt. Bei einer zweiten Untersuchung der Kinder im August fand sich die Affektion nur noch bei etwa 10 pCt. der Mädchen; diese alle aber zeigten ausserdem noch zwei andere, wohl angeborene Dystrophien, nämlich eine auffallende Dünnheit der Fingernägel und eine schlechte Ausbildung der Zähne, namentlich der Schneidezähne. Den bedeutenden Rückgang der Haarerkrankung ohne besondere therapeutische Massnahmen glauben die Verff. mit der stärkeren Wachstums-



tendenz der Haare im Sommer erklären zu können, die genügt habe, die schädigenden Einflüsse bei der Mehrzahl der Kinder zu überwinden.

H. Müller.

M. Hodora, Osman Bey, Izet Bey und Chevkoet Bey, Ein Fall von Gonokokkämie und generalisirtem gonorrhoischen Exanthem. (Aus dem Französischen übersetzt von Dr. R. Frühwald-Leipzig). Dermatol. Wochenschr. 1912, Bd. 54, No. 14.

Erythematöses, stellenweise annuläres und bullös-eitriges, generalisirtes Exanthem mit ödematösen Schwellungen am ganzen Körper, verbunden mit hohem Fieber, hervorgerufen durch Cirkulation der Gonokokken selbst, hauptsächlich aber durch ihre Toxine. Gonokokken im Blute nachgewiesen.

Histologisch: intensive Entzündung, äusserste Erweiterung der Capillaren und Gefässe, hochgradiges Oedem, besonders des Papillarkörpers, Bildung von Thromben, die die kleinen Gefässe gänzlich oder teilweise ausfüllen. In der neugebildeten verdickten Epidermis unter den Krusten enorm viele Mitosen.

Therapie: Arthigon 0,5—1,5 steigend in 3 Dosen, häufig erneuerte heisse Borwasserumschläge.

J. O. Wentzel.

Linser, Ueber die Behandlung der juckenden Hautkrankheiten mit normalem, menschlichem Serum. (Aus der Hautklinik in Tübingen). Dermatol. Wochenschr. 1912, Bd. 54, No. 13.

L. verwendet Schwangerenserum nur bei Schwangeren, männliches Serum bei männlichen, weibliches Serum bei weiblichen Patienten. Indikationen sind: Impetigo herpetiformis, Urticaria, Strophulus, Prurigo, Kinderekzem, universeller Pruritus der alten Leute, universelles Ekzem der Erwachsenen.

Technik: Aus der Cubitalvene gesunder Leute (negativer Wassermann, keine nachweisbare Tuberkulose) werden 50 ccm Blut steril entnommen, durch 5 Minuten langes Schütteln mit Glasperlen defibrinirt, centrifugirt ca. $^1/_2$ Stunde und mit der Rekordspritze (auch wenn das Serum milchig getrübt ist) intravenös oder subcutan injicirt in Menge von 10—20 ccm. 3—5 Injektionen an aufeinanderfolgenden Tagen ambulant. Es sind bis zu 60 Injektionen an aufeinanderfolgenden Tagen bei einem Patienten ohne Schaden vertragen worden.

J. O. Wentzel.

R. Frühwald, Zur Frage der Infektiosität des Blutes Syphilitischer. (Aus der dermatol. Klinik der Universität Leipzig). Wiener klin. Wochenschrift 1912, No. 16.

Durch Injektion von Blut Syphilitischer unter die Ohrhaut gesunder oder syphilitischer Kaninchen erhielt Verf. eine Entzündung und Nekrose, durch die der Ohrknorpel blossgelegt wurde. Diese Veränderungen entsprechen dem von Spengler beschriebenen Tierschanker. Zweimal entstanden Knoten, die eine breiige Masse oder eine gelbliche oder rötliche Flüssigkeit ohne Spirochaetae pallidae enthielten. Dieselben nekrotischen

Veränderungen wurden durch das Blut nicht syphilitischer Menschen erzielt, so dass Verf. die durch das Blut Syphilitischer am Kaninchenohr hervorgerufenen Veränderungen als nicht specifisch ansieht.

R. Ledermann.

M. Gaucher, Les morts par le 606 (suite). Bullet. de l'acad. de méd. 1912, Févr. 6.

Verf. fügt seiner Mitteilung vom 21. November 1911 über 4 Todesfälle nach Salvarsaninjektionen den Bericht über drei weitere Todesfälle hinzu. Er wünscht lebhaft, dass die „schwarze Reihe" nunmehr geschlossen ist, fürchtet aber, dass „so lange man fortfährt", das mörderische Heilmittel ohne Nutzen anzuwenden, man denselben Zufällen ausgesetzt sein wird. (Inzwischen scheint Verf. nach seinen Mitteilungen auf dem Internationalen Dermatologencongress in Rom dem Mittel doch einige freundlichere Seiten abgewonnen zu haben. Ref.).

R. Ledermann.

Richter, Wehenschmerz lindernde und wehenanregende Mittel in der Geburtshülfe. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 13.

Als wehenschmerzlindernde Mittel wurden das Pantopon, Pantopon combinirt mit Scopolamin und das Modiskop angewandt. Das Pantopon wurde in 21 Fällen subcutan in der Dosis von 1 ccm einer 2proc. Lösung injicirt, in drei Fällen wurde eine zweite Injektion von $^1/_2$ ccm der gleichen Lösung gemacht. In 16 Fällen trat eine Linderung des Wehenschmerzes ein, in den anderen Fällen — alle betrafen Erstgebärende — blieb die Wirkung teilweise sogar nach einer zweiten Einspritzung aus. In einigen Fällen schien sich die Geburt nach den Pantoponinjektionen zu verzögern. Es wurden mehrere Asphyxien der Kinder beobachtet, so dass grössere Pantopongaben für die Kinder nicht ganz gefahrlos zu sein scheinen.

Pantopon combinirt mit Scopolamin (0,0002 oder 0,0003 g) wurde in 30 Fällen subcutan gegeben. In 25 Fällen wurde eine Schmerzlinderung erreicht; in einigen Fällen wurde auch hier eine Verzögerung der Geburt herbeigeführt, eine Schädigung der Kinder trat nicht ein. An Nebenwirkungen wurden hier wie auch bei der einfachen Pantoponinjektion Trockenheit im Hals und Durstgefühl beobachtet.

Der Erfolg von Injektionen von Modiskop war ein wechselnder, die Versuche sollen noch fortgesetzt werden.

Als wehenanregendes Mittel wurde das Pituitrin von Parke, Davis & Co. angewandt. Es wurde bei Erst- und Mehrgebärenden am Ende der Gravidität gegeben und war, abgesehen von einem Misserfolg, stets von Erfolg begleitet, die Wirkung trat 10—15 Minuten nach der Injektion ein. Ueble Nebenwirkungen für Mutter und Kind wurden nicht beobachtet. In Uebereinstimmung mit anderen Autoren wurde festgestellt, dass das Pituitrin bei der Abortbehandlung völlig versagte.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **29. Juni.** **No. 26.**

P. Albitzky, Ueber die Rückwirkung bezw. „Nachwirkung" der CO_2 und über die biologische Bedeutung der im Körper gewöhnlich vorhandenen Kohlensäure. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 1.

Sehr umfangreiche Abhandlung, in der Verf. die Erscheinungen beschreibt, die nach stundenlangem Einatmen einer ca. 25 pCt. CO_2 enthaltenden Luft auftraten. Es handelt sich um mehr oder weniger schwere Krämpfe, die häufig zum Tode führen. Mit der CO_2-Einatmung sind Aenderungen im Stoffumsatz verbunden, die in erheblicher Mehrausscheidung von Phosphaten bestehen. Die Nachwirkung der CO_2 erklärt Verf. damit, dass während ihrer Einatmung ein Sauerstoffmangel besteht, nach

Aussetzen der CO_2-Zufuhr aber der wieder zu den Geweben reichlich strömende Sauerstoff stark erregend wirkt, so wie in der Norm reiner Sauerstoff von mehreren Atmosphären Druck. A. Loewy.

H. Petersen, Beiträge zur vergleichenden Physiologie der Verdauung. V. Die Verdauung der Honigbiene. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 121.

P. giebt zunächst eine anatomische Beschreibung der Verdauungswege der Honigbiene. Bezüglich der Verdauungsprocesse findet P., dass nur das Eiweiss der zertrümmerten Pollenkörner abgebaut wird; in den normalen Pollen wird es durch die unangreifbare Cellulosehülle geschützt. Proteolytische Sekrete finden sich schon in den Speicheldrüsen, ferner auch im Mitteldarm. Rohrzucker wird invertirt, Stärke in Dextrin, vielleicht weiter noch, verwandelt. Fette werden weniger verwertet.

A. Loewy.

S. Kozawa, Ueber die diagnostische Bedeutung des Pepsinfermentes im Urin bei Magenkrebs. Internat. Beitr. z. Physiol. u. Pathol. d. Ernährungsstörungen. IV, S. 44.

K. untersuchte den Harn von 13 Magenkrebskranken mittelst der Ellinger-Scholtz'schen Caseinmethode auf Pepsin. Er findet, dass in vorgeschrittenen Fällen das Pepsin im Harn hochgradig vermindert oder geschwunden ist. Das Fehlen spricht für Magenkrebs, das Vorhandensein schliesst ihn nicht aus. Zugleich mit dem Fehlen des Harnpepsins besteht auch Fehlen der freien Salzsäure und Fehlen oder Abnahme des Pepsins im Magensaft. A. Loewy.

N. Janney, Die Ammoniakausscheidung im menschlichen Harne bei Zufuhr von Harnstoff und Natron. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 76, S. 99.

Das Ammoniak des menschlichen Harns hat die einzige Funktion, die sauren Körper zu neutralisiren. Wenn die Funktion durch Natronzufuhr überflüssig wird, so verschwindet das Ammoniak bis auf fast unbestimmte Spuren aus dem Harn. Eine Umbildung von Harnstoff in Ammoniumsalze im Sinne einer ausgesprochenen Gleichgewichtsreaktion ist im normalen menschlichen Körper nicht nachweisbar. Per os eingeführter Harnstoff kann beim Menschen einen gesteigerten Eiweissumsatz oder eine Ausschwemmung stickstoffhaltiger Körper hervorrufen. Beim akuten Icterus catarrhalis besteht häufig eine wahre Acidosis.

Wohlgemuth.

K. Kojo, Ueber den Einfluss des Schwefels und Schwefelharnstoffs auf die Ausscheidung des Phenols. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 76, S. 159.

Bei einem Hunde wurde beobachtet, dass die Zufuhr von Schwefelharnstoff bezw. von Schwefel eine Steigerung der Phenolausscheidung zur Folge hatte. Die Erklärung hierfür ist wahrscheinlich folgende: Normaliter bildet der Organismus je nach den Fäulnisvorgängen im Darmkanal eine

bestimmte Menge Phenol; ein Teil davon wird oxydirt, der andere durch Bindung an Schwefelsäure bezw. Glukuronsäure vor der Oxydation geschützt. Wird nun, wie das im vorliegenden Falle geschehen ist, die Quantität der entstehenden Schwefelsäure durch Zufuhr bestimmter schwefelhaltiger Substanzen vermehrt, so entgeht ein grösserer Anteil des Phenols als gewöhnlich der Oxydation. Wohlgemuth.

E. Grafe und V. Schläpfer, Ueber Stickstoffretentionen und Stickstoffgleichgewicht bei Fütterung von Ammoniaksalzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 1.

Die Fütterung von Ammoniaksalzen führt zu einer zum Teil recht erheblichen Retention von Stickstoff. Mit grösseren Mengen Ammoniumcitrat gelingt es sogar, für längere Zeit ein Stickstoffgleichgewicht zu erzielen. Gleichzeitig steigt meist das Körpergewicht, während bei der gleichstarken Ueberernährung ohne Zusatz von Ammoniaksalzen sehr erhebliche Gewichtsabnahmen die Regel sind. Eine nachträgliche Ausschwemmung des retinirten Stickstoffs in irgendwie nennenswertem Masse findet nicht statt. Wohlgemuth.

R. Thoma, Untersuchungen über das Schädelwachstum und seine Störungen. 1. Die Spannung der Schädelwand. Virchow's Archiv. Bd. 206, 2.

Relativ geringe Druckwirkungen, welche der Schädelinhalt auf die Schädelwand ausübt, verursacht in letzterer relativ sehr hohe Materialspannungen. Letztere übersteigen die Höhe des mittleren Blutdrucks, ein Ergebnis, das nur durch genaue Rechnung gewonnen werden konnte. Dasselbe hat nicht nur für die Wachstumsstörungen des Schädels, sondern auch für die Lehre von der Druckresorption des Knochengewebes grosse Bedeutung. Die Materialspannungen des Knochengewebes ändern sich in den verschiedenen Lebensaltern in ähnlicher, wenn auch nicht genau proportionaler Weise wie der intracranielle Flüssigkeitsdruck. Die Druckwirkungen, welche einzelne Stellen des Gehirns auf die Schädelwand ausüben, scheinen ihren höchsten Wert im Anfang des zweiten Lebensdezenniums zu erreichen. Später wächst das Gehirn offenbar langsamer, in früheren Wachstumsperioden ist der Wachstumsdruck des Gehirns in dem relativ weichen Schädel ein geringerer. Die Materialspannungen sind an allen Teilen der Schädelwand, welche ausschliesslich unter dem Druck der intracraniellen Flüssigkeit stehen, bei gleichen Lebensaltern gleich gross. Die Impressionen und Juga entstehen, weil die auf die Schädelinnenfläche treffenden Druckwirkungen der Hirnwirkungen und des zwischen ihnen liegenden Liquor cerebrospinalis verschieden gross sind. Die Ungleichheiten dieser Druckwirkungen gleicht der wellenförmige Verlauf der inneren Glastafel grösstenteils aus, so dass die äussere gleichmässigere Druckwirkungen erfährt, und daher glattere Formen erfährt. Die höheren Juga enthalten ausser den vom Druck des Schädelinhalts erzeugten Spannungen noch andere, die von dem Muskelzuge und der Gravitation herrühren. Geissler.

A. Theilhaber, Der Zusammenhang von stumpfen Traumen mit der Entstehung von Carcinomen und Sarkomen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1911, Bd. 110.

Die Art der Einwirkung von stumpfem Trauma, Narbe und chronischer Entzündung auf die Entstehung der Tumoren ist verschieden. Aus Narben entstehen fast nur Carcinome, stumpfes Trauma kann verschiedene Tumoren verursachen, besonders aber Carcinom und Sarkom. Die Zeitdauer zwischen stumpfem Trauma und Sarkombildung einerseits und zwischen chronischer Entzündung, Narbe und Carcinombildung andererseits ist verschieden. Carcinom entsteht um so eher, je länger Narbe und Entzündung bestehen, Sarkom bald nach der Gewalteinwirkung. Carcinome nach Trauma entstehen später. Lokale Anämie begünstigt die Carcinom-, Hyperämie die Sarkombildung. Die Disposition der einzelnen Organe zum „traumatischen Tumor" ist sehr verschieden. Es scheint als besässen die Körperteile, die häufigen Verletzungen ausgesetzt sind, wie die Gliedmassen, Schutzvorrichtungen. Die Art des Tumors ist für einzelne Organe eine nahezu specifische. Lokale Anämie und Hyperämie scheinen hierbei eine wichtige Rolle zu spielen. 51 pCt. aller traumatischen Sarkome wachsen in den ersten 30 Jahren und nur 4,3 pCt. der Carcinome, dagegen 54 pCt. der traumatischen Carcinome zwischen dem 50. und 90. Lebensjahr gegen 18 pCt. der Sarkome. Die Jugend neigt zu Ueber-, das Alter zu Unterernährung der Gewebe. Für die Unfallversicherung haben chronische Entzündungen und für die Mamma Traumen eine grössere Bedeutung. Bleiben nach Brusttraumen harte Stellen, so soll man sie prophylaktisch entfernen, grössere Narben hyperämisiren. Geissler.

A. Brosch, Ueber den Zusammenhang von Nebennieren- und Appendixerkrankungen mit schweren Kotstauungen. Virchow's Arch. Bd. 201, 1.

B. neigt zu der Ansicht, dass Nebennierenaffektionen auf dem Wege über das Ganglion coeliacum spastische Darmstenosen erzeugen können und dass aber auch noch ein zweites Moment auf die Kotretention begünstigend einzuwirken scheint. Man muss die Appendix unbeschadet ihrer lymphatischen Beschaffenheit für eine Art Riesenschleimdrüse halten, welche befähigt ist, auch unter sehr hohen Druckspannungen nicht nur weiter Schleim zu produciren, sondern deren Schleimhaut selbst unter diesen ungünstigsten Bedingungen noch hypertrophiren kann. Diese Schleimproduktion hat wahrscheinlich die Aufgabe, durch Einhüllen der Fäces eine allzu starke Entwässerung derselben zu verhüten. Verlust der Appendix begünstigt daher neben anderen Ursachen mutmasslicherweise den Eintritt einer Kotstauung. Geissler.

E. Crone, Die Behandlung der congenitalen Klumpfüsse bei Erwachsenen, unter ausführlicher Schilderung der Behandlungsmethode mittelst der Osteoklasten SCHULTZE I u. II. Zeitschr. f. Chir. Bd. 114, H. 1—3, S. 163.

Nach C. sind mittelst der von SCHULTZE-Duisburg angegebenen Osteoklasten alle, selbst die schwersten congenitalen Klumpfüsse von Erwachsenen



mit gutem Endresultat zu corrigiren. Die blutige Behandlung der congenitalen Klumpfüsse Erwachsener, welche grössere Gefahren in sich schliesst und keine vollwertigen Erfolge aufzuweisen hat, ist daher in jedem Falle zu verwerfen. Die Achillotenotomie darf erst am Schlusse der Vollcorrektur vorgenommen waren, weil nur dann der Calcaneus in seiner Stellung genügend zu beeinflussen und die nötige Umformung des Talocruralgelenkes möglich ist.

Am Ende der Behandlung muss aber die Tenotomie der Achillessehne ausgeführt werden, um fürderhin eine Muskelgleichgewichtsstörung zwischen Flexoren und Extenosen zu verhüten. Das Redressement ist bis zur Uebercorrektur des Fusses fortzusetzen, um ein Dauerresultat zu erzielen. Der Patient muss bei der Entlassung den Fuss aktiv dorsal flektiren können unter gleichzeitiger Abduktion und Pronation, wodurch der Beweis geliefert ist, dass die Gleichgewichtsstörung der Muskulatur beseitigt ist, das wichtigste Merkmal bei der Beurteilung des erzielten Resultats. Jede Nachbehandlung mittelst Klumpfussapparaten und Schienen ist zu entbehren und stets zu verwerfen. Gewöhnliche Schnürschuhe mit aussen erhöhten Sohlen sind das einzige Hülfsmittel, welches zur Sicherung des Resultats in Anwendung kommt. 11 Krankengeschichten mit Abbildungen veranschaulichen die vortrefflichen von Schultze erzielten Resultate. Joachimsthal.

Levit, Deckung von Trachealdefekten durch eine freie Plastik aus der Fascia lata femoris. Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, H. 3, S. 686.

Es handelt sich um eine 30jährige Frau, die sich in selbstmörderischer Absicht die Trachea durchschnitten hatte. Zuerst Einlegen einer Trachealkanüle; nach einem Monat stellten sich Atembeschwerden ein und Aphonie. Der Trachealdefekt blieb bestehen. Es wurden, nachdem eine etwa 1 cm über der Mündung gelegene quere Scheidewand entfernt worden war, dreimal in verschiedenen Zeitabständen versucht den Trachealdefekt durch Plastik aus der Halshaut zu decken. Alle diese Versuche schlugen fehl; die Plastik gab nach und die Fistel recidivirte. Zwei Jahre nach dem Suicidversuch deckte L. den Defekt mit einem aus der Fascia lata femoris entnommenen Lappen unter Lokalanästhesie. Diese Plastik hielt; der Defekt ist jetzt dauernd geschlossen.

Diese Methode ist geeignet, die verschiedenen bisher angewendeten Methoden der Deckung von Trachealdefekten zu ersetzen.

Peltesohn.

G. Saltin, Drei Fälle von Knotenbildung des Darms. Finska Läkar. Handlingar 1912, S. 292, März. D. Refer.

Verf. teilt 3 Fälle von Volvulus mit Beteiligung der Flexur und des Dünndarms mit, die im Krankenhaus zu Abo beobachtet worden sind. Sie betreffen Männer von 22, 24 und 31 Jahren. Der Verlauf war stets sehr akut: nach 12—36 Stunden bestand bereits ausgebreitete Gangrän. In einem Fall Exitus ohne Operation; in den beiden anderen wurde sowohl die Resection des Dünndarms (133 bezw. 390 cm), als auch der Flexur (70 bezw. 45 cm) vorgenommen. Auch diese Fälle endeten letal. In



sämtlichen Fällen war die Flexur ungewöhnlich lang. An der Knotenbildung ist regelmässig das Ileum beteiligt gewesen. In einem der Fälle hätte die exakte Diagnose vor der Operation gestellt werden können. Zwei lokale Meteorismen, der eine oberhalb des Nabels, der andere im unteren Teil des Abdomens, sprechen im Verein mit dem akuten Verlauf sehr für eine Knotenbildung des Darms. Im Anfang der Erkrankung hätte eine positive Indikanprobe und ein durch Klystiere constatirtes tiefes Hindernis der Darmpassage, welche leider nicht zur Ausführung gelangten, die Diagnose erleichtern können. Peltesohn.

W. Löhlein, Klinischer und experimenteller Beitrag zur Frage nach der Bedeutung der am Auge gefundenen Epitheleinschlüsse. Arch. f. Augenheilk. Bd. 70, 4, S. 392.

Bei Uebertragung von einschlusshaltigem Material erwachsener Trachomkranker auf die Affenbindehaut liessen sich meist in der geimpften Conjunktiva keine Einschlüsse nachweisen, wohl aber entwickelte sich die bereits bekannte schwere Erkrankung der Affenbindehaut. Diese Tatsache und die klinische Beobachtung, dass nicht selten auch bei frischen Trachomfällen die Einschlüsse dauernd vermisst werden, dass andererseits die Einschlüsse auch bei anderen Bindehauterkrankungen gefunden sind, machen die ätiologische Bedeutung der Einschlüsse für das Trachom unwahrscheinlich.

Bei Uebertragung von einschlusshaltigem Material der Blennorrhoea neonatorum auf die Affenbindehaut werden die Einschlüsse in der geimpften Bindehaut reichlich gefunden, während sich gleichzeitig eine rasch abklingende schwächere Erkrankung der Conjunktiva entwickelte. Möglicherweise kommt den Einschlüssen für die Erkrankung eine ätiologische Bedeutung zu. G. Abelsdorff.

L. Ruben, Ueber intraokulare Transplantation von Rattensarkom. v. Graefe's Archiv. Bd. 80, H. 2.

Das Ausgangsmaterial bildete ein Rattenspindelzellensarkom, von dem entweder Stückchen eingepflanzt oder Emulsionen in Vorderkammer oder Glaskörper eingespritzt wurden. Auffallend ist die Ausbreitung der Geschwulstzellen entlang festen Gewebszügen. Der Tumor hat gegenüber sämlichen Geweben des Auges die Fähigkeit zu destruirendem Wachstum. Für die Ernährung ist das in den Geweben und Flüssigkeiten des Auges vorhandene Material wertvoll. Die transplantirten Tumoren wachsen viel schneller als die spontan entstandenen.

Verf. transplantirte auch Rattensarkom in die Vorderkammer und den Glaskörper von Kaninchen, zum Teil nach vorhergegangener Discission der Linse und beobachtete Nekrose des Tumors; vielleicht bietet die bei den verschiedenen Tierarten biologisch gleichwertige Linse den zum Tumorwachstum nötigen Nährstoff nicht genügend reichlich.

K. Steindorff.



Röhr, Versuche an Meerschweinchen über experimentelle Schädigungen in der Schnecke durch reine Pfeifentöne. Passow's u. Schäfers's Beitr. z. Anat. etc. des Ohres. Bd. V, H. 5 u. 6.

R.'s an 8 Meerschweinchen vorgenommene Versuche führten zu folgenden Ergebnissen: Das Meerschweinchen ist im allgemeinen für Versuche mit Schallschädigungen, falls starke Tonintensitäten angewandt werden, nicht recht geeignet, da es abgesehen von der noch nicht sicher erfolgten Feststellung, ob auch alle Töne von ihnen gehört werden, vielleicht durch die eigenartige Bauart seines Gehörorgans besonders der Schädigung durch mechanische Einwirkung ausgesetzt ist. Die bisher erhaltenen Schallschädigungen scheinen viel weniger akustische als traumatische genannt werden zu müssen. Das bei den Experimenten erhaltene Resultat hängt immer von der Stärke der Töne und der Dauer der Einwirkung und nicht allein von der Höhe ab. Endgültige Schlüsse aus den vorliegenden Versuchen auf eine der Hörtheorien zu ziehen, erscheint nicht erlaubt, so lange es nicht gelingt, die traumatischen Läsionen bei ihnen auszuschalten und die Experimente so zu gestalten, dass sie den physiologischen Vorgängen mehr entsprechen. Ob dieses gelingen wird, müssen weitere Untersuchungen ergeben. Schwabach.

Spiess, Die Anwendung von Antistreptokokkenserum (Höchst) per os und lokal in Pulverform. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 5.

Verf. empfiehlt bei Halsentzündungen, besonders der lakunären Angina, bei der sich hauptsächlich Streptokokken finden, Antistreptokokkenserum innerlich zu verabreichen und zwar sofort 25 ccm bei Erwachsenen und Kindern. In Fällen reiner Streptokokkeninfektion sinkt die Temperatur in 6—8 Stunden zur Norm. In ernsteren Fällen ist das Doppelte und mehr zu geben; in schwersten Fällen wäre die intravenöse Anwendung grosser Mengen vorzuziehen. Besonderen Wert misst Verf. der Serumbehandlung bei den Fällen von Angina bei, die einem Gelenkrheumatismus vorangingen. Auch die lokale Behandlung hat Verf. versucht; das Serumpulver wird mit Wasser zu einem dicken Brei angerührt und mit einem hakenförmig gebogenen Watteträger eingepinselt. Wenn es geht, verbindet Verf. beide Methoden. Auch den frischen Schnupfen hat Verf. mit dem Pulver behandelt. Nach Einstäubung einer 1 prom. Lösung von Cocainsuprarenin wird das Pulver mehrmals reichlich eingeblasen. Das Resultat ist bei Vorhandensein von Streptococcus meist sehr günstig; deshalb ist das Serumpulver besonders bei der im Engadin so häufig auftretenden Halsentzündung, die auf diesem Bacillus beruht, von besonders guter Wirkung. W. Lublinski.

Gallois, Les infections rhinopharyngiennes. Arch. génér. de méd. 1912, Janvier.

Verf. weist darauf hin, dass die Rhinopharyngitis nicht allein im akuten Zustand auf die benachbarten Teile einwirken kann, sondern auf dem Wege der Blut- und Lymphbahnen auf die entfernteren, so dass eine genaue Untersuchung des Nasenrachens und eine eventuelle Behandlung



desselben notwendig sind. Wenn auch die Ideen des Verf.'s vielfach übertrieben und noch zweifelhaft sind, so ist dennoch anzuerkennen, dass viele infektiösen Processe, die manchmal ihrem Ursprung nach dunkel erscheinen, im Nasenrachen ihren Ursprung haben können.

W. Lublinski.

Zumsteeg, Ueber Erkrankung der Kommandostimme. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1912, No. 2.

Die Kommandirschwäche ist eine Störung der Funktion; die laryngoskopisch nachweisbaren Veränderungen stehen meist in keinem Verhältnis zu den subjektiven Beschwerden. Der häufigste Befund bei den Störungen der Kommandostimme ist ihre zu hohe Stimmlage. Diese muss dadurch beseitigt werden, dass die alten Coordinationen der Kehlkopfmuskulatur durch neue ersetzt werden. Eine mehrwöchentliche Ruhe der Berufsstimme wird verwendet, die Stimme zu ihren tieferen Lagen so zu kräftigen, dass der Patient sich ihrer mühelos bedienen kann. Dann wird sich die Kommandostimme meist spontan in ihre physiologische Lage, eine Oktave höher, einstellen. Dazu gehören ausser Atmungsübungen nach SCHREBER, Stimmübungen mit Faradisation und Vibrationsmassage zur Festigung der Stimme. Verf. verlangt für den Allgemeingebrauch: 1. dass man vor dem Kommandiren tief Atem hole, 2. dass man das Kommando mit weichem Stimmansatz gebe und 3. dass man so hoch kommandire, als es dem Stimmorgan möglich ist, ohne dass dasselbe mit Unlustgefühl reagirt.

W. Lublinski.

A. Pinkuss, Weitere Erfahrungen über serologische Diagnostik, Verlauf und Behandlung des Carcinoms. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 2.

Die Bedeutung der Antitrypsinreaktion bei Carcinom hängt von der Berücksichtigung des klinischen Bildes ab. In 93—94 pCt. der Krebsfälle findet man eine Erhöhung des Antitrypsintiters, allerdings auch bei einer Reihe eitriger Processe. Der diagnostische Hauptwert liegt im negativen Ausfall der Reaktion. Die dauernde Feststellung eines niedrigen Titers spricht nach Carcinomoperation für das Fernbleiben von Recidiven, das Ansteigen der Titers bestätigt den Verdacht auf Recidiv.

Bei schwerer Kachexie ist der Titer nicht mehr erhöht.

Die Freund-Kaminer'sche Reaktion: Lösung von Carcinomzellen im Normalserum, dagegen nicht im Carcinomserum, hat bisher keine Bestätigung gefunden, ebenso hat die Anstellung einer der Cutanreaktion analogen Probe bei Carcinom versagt.

Die Schwangerschaft übt auf den Verlauf bösartiger Tumoren einen ungünstigen Einfluss aus.

Wolff-Eisner.

H. H. Dale and P. P. Laidlaw, A simple coagulometer. Journ. of pathol. and bacteriol. 1912, Vol. XVI, p. 351.

Der Autor beschreibt einen einfachen Coagulometer, der derartig gestaltet ist, dass ein schmales Glasrohr eine kleine Kugel enthält. Der Zeitpunkt der Coagulation ist daran zu erkennen, dass das Blut in der Kugel nicht mehr fällt, wenn das mit Blut gefüllte Röhrchen vertikal gehalten wird.



Man lässt den Gerinnungsvorgang sich bei einer Temperatur von 35—40° abspielen. Die Fehlerquellen werden in der Arbeit besprochen und eine tabellarische Darstellung der Resultate gegeben. Wolff-Eisner.

Winternitz, Ueber morphinfreies Pantopon und die Wirkung der Nebenalkaloide des Opiums beim Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 16.

Gottlieb hat schon vor mehreren Jahren die Wirkung einer nach seiner Methode morphinfrei gemachten Opiumtinktur an Kalt- und Warmblütern studirt, doch konnten aus diesen Versuchen keine Schlüsse auf die Wirkung am Menschen gezogen werden. W. hat ein morphinfreies Opiumtrockenpräparat herstellen lassen, das er Opon nennt. Es ist ein braunes, leicht wasserlösliches, intensiv bitteres Pulver, das die gesamten Nebenalkaloide des Opiums in Form ihrer salzsauren Verbindungen ohne Ballaststoffe enthält. Den grössten Teil der Oponalkaloide, ungefähr 50 pCt., macht das Narkotin aus. Ferner sind bedeutende Mengen Codein darin enthalten. Durch Selbstversuche wurde festgestellt, dass der untere Grenzwert hypnotischer Wirkung bei 0,5 g lag. Gewöhnlich wurde 1,0 g gegeben und damit recht gute Schlafwirkung erzielt. Bemerkenswert war die günstige Wirkung des Opon in einem Fall von Magenkrisen, bei dem Morphium schwere Atemstörungen hervorrief. Der schlechte Geschmack des Präparats und das grosse Volumen der wirksamen Dosen stehen vorläufig der weiteren Verwendung des Präparates, das in dieser Form nicht in den Handel kommen wird, hindernd entgegen. H. Citron.

Förster, Zur Differentialdiagnostik und Therapie der Methylalkoholvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 16.

Unter Berücksichtigung der Versuche von Völtz und Dietrich, die die Ausscheidung des Methylalkohols durch Urin, Atmung und Schweiss nachwiesen, empfiehlt Verf. Entgiftung durch Schwitzbäder, Diuretika, lebhafte Bewegung und ähnliche die Ausscheidung befördernde Proceduren. Betont wird die Wichtigkeit der Differentialdiagnose, doch werden keine für diese massgebenden Symptome mitgeteilt. H. Citron.

E. Roos, Klinische Untersuchungen über die Schallerscheinungen des Herzens. Leipzig 1911. Verlag von F. C. W. Vogel. Preis brosch. 10 M.

Der relativ hohe Preis dieser kleinen Monographie erklärt sich genügend aus der ungewöhnlich grossen Anzahl von Abbildungen und Tafeln, welche den Text begleiten. Es bestand schon längere Zeit das Bestreben, die Schallerscheinungen des Herzens objektiv aufzuzeichnen. Die verfeinerte Technik hat in dieser Beziehung manche bemerkenswerte Fortschritte gezeitigt. Verf. bediente sich zu seinen interessanten und vielleicht auch praktisch wichtigen Untersuchungen der Marbe'schen Methode, welche die Koenig'sche Flamme benutzt. Die Bewegungen der Flamme werden im rotirenden Spiegel beobachtet und können photographirt werden.



Marbe ermöglichte es, dass die Flamme ihre Zuckungen auf einen über sie hingeführten Papierstreifen selbst aufschreibt. Die Kapsel wird mit der Membran luftdicht auf die Brustwand aufgesetzt. Auch eine Zeitmarkirung ist angebracht. R. hat mit diesem ingeniösen Apparate Untersuchungen bei herzgesunden und herzkranken Personen angestellt. Man erhält Russringe, welche den von der Herztätigkeit herrührenden Stössen entsprechen. Das Ohr ist empfindlicher als der Apparat, besonders bei hohen Geräuschen. Besonders gut werden tiefe Töne aufgezeichnet. Auch leise akustische Erscheinungen, welche oft überhört werden, werden aufgezeichnet. Man wird so auf Schallerscheinungen am Herzen aufmerksam, welche man vorher überhört hat. Es ist zweckmässig, die Kapsel nicht direkt auf den Spitzenstoss aufzusetzen. Zur genauen Deutung der Flammenbilder war es notwendig, gleichzeitig den Carotispuls aufzunehmen. Die normalen Herztöne zeichnen zwei Ringgruppen auf, welche den Herztönen entsprechen und sich von einander unterscheiden. Verf. versucht es, mit der Methode die Anspannungszeit der Kammer, der Klappen und der Herzwand und die Austreibungszeit zu berechnen. Oft erhält man erhebliche Verschiedenheiten der Bilder bei demselben Menschen zu verschiedenen Zeiten und unter bestimmten Umständen. Leise Töne bei Herzschwäche weisen wenige Stösse auf. Die normalen zweiten Töne zeigen weniger Verschiedenheiten als die ersten Töne. Ist ein Ton verstärkt, so findet sich eine Vergrösserung des senkrechten Durchmessers und eine grössere Dunkelheit eines oder mehrerer Ringe oder ein grösserer Reichtum an Ringen. Der erste Herzton ist selten ein völlig reiner Ton. Die normalen zweiten Töne zeigen weniger Verschiedenheiten. Verf. hat eine Reihe von Bestimmungen über die Dauer der Systole und Diastole ausgeführt. Die Systolen sind bei Gesunden gewöhnlich recht gleichmässig, während die Diastolen nicht unerheblich schwanken. Bei der Arbeit ist vorwiegend die Diastole verkürzt. Bei ängstlicher Erregung ist der Puls verlangsamt. Die Diastolen sind länger als in Ruhe. Bei compensirten Herzfehlern finden sich kaum Unterschiede von denen Gesunder. Bei Myocarditis und unregelmässiger Herztätigkeit zeigten sich stärkere Schwankungen der Systolengrösse, noch stärkere der Diastole. Die grössten Werte einer Systole ergaben sich in einem Fall von totaler Dissociation. Die kürzeste Diastole fand sich in einem Anfall von paroxysmaler Tachycardie. Bei insufficientem Herzen schwanken vorwiegend die Diastolen. Bei Extrasystolen ist die Systolendauer stark verkürzt. Unter normalen Umständen liefert die Vorkammer bei ruhiger Herzaktion keine Stösse, die der Apparat aufzeichnet, anders bei erregter, besonders nervös erregter Herztätigkeit. Viele von den Einzelheiten, welche Verf. studirt hat, müssen übergangen werden. Herzgeräusche mit wenig frequenten Schwankungen werden am besten gezeichnet besonders bei Mitralstenose. Bei schwingungsreichen Geräuschen (diastolischen Aortengeräuschen) ist das Ohr der Aufzeichnung überlegen. In dem kleinen Werke steckt eine grosse Fülle von Arbeit und exakter Forschung. Die neue Methode dürfte berufen sein, eine grosse Reihe von strittigen, wissenschaftlich interessanten Fragen über die Herzaktion zu fördern eventuell zu klären.

E. Aron.



A. Faber, Wie verhält sich die „sogenannte Wachstumshypertrophie des Herzens“ und die „juvenile Arteriosklerose“ im späteren Lebensalter? Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, H. 5 u. 6.

Verf. konnte 30 Leute untersuchen, welche bereits vor 10—12 Jahren die Zeichen der Wachstumshypertrophie des Herzens im Sinne KREHL's aufgewiesen hatten. Es waren Leute von 26—30 Jahren, fast alle verheiratet, meist kräftig und in gutem Ernährungszustande. Beim Militär gedient hatten nur 13. Von den Zurückgestellten waren nur 2 des Herzens wegen vom Militärdienst befreit. Subjektive Herzbeschwerden gaben 8 an. Eine leichte Vergrösserung der Herzdämpfung konnte nur zweimal festgestellt werden. In der Mehrzahl der Fälle verlor sich die Vergrösserung der Herzdämpfung. Ein hoher und harter Spitzenstoss konnte noch 10mal erhoben werden, 2mal epigastrische Pulsationen. In 11 Fällen konnte Verf. ein systolisches Geräusch an der Spitze nachweisen, das vor 10 Jahren nur ganz vereinzelt beobachtet wurde. Bei 23 war eine Accentuation des 2. Aorten- oder Pulmonaltones nachweisbar. In 17 Fällen wurden rigide Arterien gefunden. In der Hälfte der Fälle zeigte der Puls geringe Grade von Irregularität oder Beschleunigung oder Verlangsamung. Der Blutdruck war meist etwas hoch, 10mal über 130 mm Hg und 4mal über 140. In der Mehrzahl der Fälle scheint sich die Minderwertigkeit des gesamten Kreislaufsystems bei der sogenannten Wachstumshypertrophie des Herzens im späteren Lebensalter nicht völlig wieder auszugleichen.

E. Aron.

Hiller, Ueber die Dauer des Verweilens der Nahrungsmittel im Körper; über Darmträgheit und ihre Behandlung mit warmen Darmeingiessungen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 17.

H. hat an Gesunden wie auch an Kranken mit verschiedenen Darmaffektionen eingehende Beobachtungen über die in der Ueberschrift angegebenen Verhältnisse angestellt. Es haben sich dabei folgende Resultate ergeben. Da bei der peristaltischen Contraktion der Därme stets nur die Randschicht des Darminhalts nach vorwärts bewegt wird, geht die genossene Mahlzeit nicht als ein geschlossenes Ganzes durch den Darmkanal, sondern sie wird während der Verdauungszeit weit auseinandergezogen. Die Zeit des Durchganges der Nahrungsmittel durch den Darm, die bei gesunder Verdauung 18—42 Stunden, bei habitueller Obstipation dagegen 42 Stunden bis 5 Tage dauert, wurde durch Verschlucken von rohen, ungeschälten Erbsen nach der Mahlzeit ermittelt. Durch Darreichung von Abführmitteln (Rhabarber, Aloë Cascara Sagrada, Ricinusöl) wurde bei bestehender Obstipation die Durchgangszeit der Nahrungsmittel von 42—116 auf 14—22 Stunden durchschnittlich verkürzt. Bei katarrhalischer Entzündung (Durchfall) dauerte der Durchgang der Nahrungsmittel nur 13—15½ Stunden und bei katarrhalischer Ruhr gar nur 6½ bis 9½ Stunden. Beim Ileotyphus veränderte sich die Verweildauer je nach Stadium und Schwere der Krankheit. Sie schwankte zwischen 12 und 170 Stunden. Was die Behandlung der Darmträgheit anlangt, so schien die geeignetste eine täglich des Morgens ausgeführte Darmeingiessung von 35—40° C. warmen Wassers. Es tritt nach einer solchen



in der Regel eine 2—3malige reichliche Entleerung ein, durch die der ganze untere Dickdarmabschnitt vom Colon transversum abwärts gereinigt wird. Ferner wird durch sie die Peristaltik im ganzen Dickdarm angeregt und dadurch eine Verkürzung der Durchgangszeit der Nahrungsmittel bewirkt. Auch nach zwei Jahre hindurch täglich ausgeführten Eingiessungen konnte eine Abschwächung der Wirkung nicht beobachtet werden. Carl Rosenthal.

A. v. Sabatowski, Ueber die Wirkung des Hormonals auf die Darmbewegung. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 3.

Werden grössere Mengen Hormonal Hunden intravenös zugeführt, so tritt eine plötzliche Blutdrucksenkung, Verzögerung der Gerinnbarkeit des Blutes, grosse Unruhe und Speichelfluss ein, die Darmbewegungen werden jedoch nur unbedeutend beschleunigt. Nach kurzer Zeit sind die Erscheinungen wieder zur Norm zurückgekehrt. Die Wirkung bei intramuskulärer Injektion ist kaum bemerkbar. Die Beobachtungen an Menschen, die das Hormonal stets intraglutaeal erhielten, stimmen hiermit überein. Stets war die Wirkung entweder geringfügig oder ganz unmerklich; eine Dauerwirkung wurde bei keinem der 8 Fälle gesehen. Die Wirkung des Hormonals ist mit der des Vasodilatins von Popielski zu vergleichen, das in den Peptiden vorhanden ist und sich bei deren Aufsaugung durch den Darm abspaltet. Die pharmakologischen Eigenschaften des Hormonals sprechen dafür, dass Hormonal das Vasodilatin enthält und nur als solches wirkt. Im besonderen spricht die Identität der Blutdruckcurven dafür. Demgemäss glaubt Verf., dass das Hormonal keine Aussichten für die therapeutische Anwendung bietet. Schreuer.

---

1) **Thiemich,** Die Bedeutung einer geordneten Säuglings- und Kleinkinderfürsorge für die Verhütung von Epilepsie, Idiotie und Psychopathie. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 45.

2) **Hoppe,** Dasselbe. Ebenda.

1) Ernährungsstörungen, denen ja der künstlich genährte Säugling in weit höherem Grade ausgesetzt ist, als das Brustkind, vermindern seine Immunität und ebnen den Boden für den Eintritt einer Allgemeininfektion, die dann entzündliche Lokalisationen im Centralnervensystem und seinen Hüllen — Encephalitiden oder Meningitiden — zur Folge haben können. Sofern diese Erkrankungen nicht zum Tode führen, können sie unter Umständen dauernde, zum Teil progressive Defekte hinterlassen: Lähmungen, Epilepsie, Idiotie und chronischen Hydrocephalus. — Auch die Rachitis — bei deren Entstehung nach des Verf.'s Meinung die Ernährung eine weit grössere Rolle spielt, als die respiratorische Noxe — geht oft mit Hydrocephalus einher, ebenso oft mit Hypertrophia cerebri. Während des floriden Stadiums sind die Kinder reizbar, verdriesslich, stumpf. Mit dem Ablauf der Rachitis gleichen sich in der Mehrzahl der Fälle die psychischen Anomalien aus. Eindeutiger als bei der Rachitis ist der Zusammenhang zwischen einer Stoffwechselerkrankung und einer Störung der weiteren geistigen Entwickelung bei der Spasmophilie. Die



galvanische Uebererregbarkeit der Spasmophilien ist durch die Nahrung unmittelbar beeinflussbar. Kaum ein Drittel dieser Kinder, die im Säuglingsalter an Laryngospasmus oder auf spasmophiler Grundlage beruhender Eklampsie gelitten haben, bleibt später frei von Störungen intellektueller oder nervöser Art. Von den übrigen Zweidritteln wies die eine Hälfte leichtere, aber immerhin deutliche Schwachsinnsformen auf, die andere Hälfte bot mannigfaltige Zeichen allgemeiner Neuropathie dar: habituellen Kopfschmerz, Pavor nocturnus, Somnambulismus, Wutkrämpfe etc. Epilepsie dagegen hatte sich bei keinem eingestellt. Bei dem Auftreten der Spasmophilie ist häufig eine specifisch spasmophile familiäre Disposition mit im Spiele, aber sie bleibt latent, wenn nicht eine alimentäre Schädigung hinzukommt und sie auslöst. Der sicherste Weg, sie zu verhüten, ist die langdauernde Ernährung an der Brust. — Die exsudative Diathese, die ja mit dem Ende des Säuglingsalters nicht erlischt, macht an und für sich nicht neuropathisch, sie tut dies aber indirekt, indem sie die Constitution des Kindes beeinträchtigt und infolge der häufigen Erkrankungen des Kindes Anlass zu Erziehungsfehlern giebt. Hier ist es die Ueberfütterung, insbesondere die überreichliche Eiweisszufuhr, die den Zustand verschlimmert und die Heilung verzögert.

2) Für die Entstehung der Idiotie und der Epilepsie des frühesten Kindesalters hat der endogene Faktor bei weitem nicht die Bedeutung, die man ihm früher beilegte. Die Zahl der erblich Belasteten unter den Idioten schwankt zwischen 46—55 pCt. Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den kindlichen Epileptikern. Unter dem Begriff der Belasteten sind hierbei auch Tuberkulose und Lues miteingerechnet. 50 pCt. der idiotischen Kinder sind zugleich rachitisch. In 21—30 pCt. der Idiotie, Frühepilepsie und Gehirnkrankheiten werden Infektionskrankheiten als Ursache angegeben, deren sachgemässe Behandlung sicher viel zur Verhütung der Folgen leisten kann. Tuberkulose als solche — abgesehen von tuberkulöser Meningitis — steht allem Anschein nach nicht in sehr nahem, ursächlichem Zusammenhang zu den Erkrankungen des Nervensystems; immerhin sieht man bei antituberkulöser und antiskrophulöser Behandlung oft Besserungen auch der psychischen Entwickelung. Weit deutlicher ist der Zusammenhang der Lues mit den psychischen Erkrankungen des Kindesalters. Durch die Wassermann'sche Reaktion konnte LIPPMANN bei 13—40 pCt. der idiotischen und epileptischen Kinder Lues nachweisen. Hier können rechtzeitig eingeleitete specifische Kuren, besonders mit Ehrlich-Hata, in prophylaktischer und therapeutischer Beziehung grosse Erfolge erzielen. Stadthagen.

Tachau, Ueber alimentäre Hyperglykämie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 104, S. 437.

Beim Gesunden findet man 1 Stunde nach der Aufnahme von 100 g Traubenzucker keine erhebliche Erhöhung des Blutzuckergehaltes.

Beim Diabetes mellitus steigt die schon in nüchternem Zustande vorhandene Hyperglykämie nach Kohlehydratzufuhr erheblich an.

Bei Erkrankungen mit Temperatursteigerung, bei denen man auch in nüchternem Zustande stets eine Erhöhung des Blutzuckergehaltes findet,

tritt nach Traubenzuckerzufuhr eine erhebliche weitere Steigerung der Hyperglykämie auf.

Bei chronischen Nephritiden findet man 1 Stunde nach Aufnahme von 100 g Traubenzucker keine wesentliche Erhöhung der Blutzuckerwerte.

Bei schweren Fällen von Icterus catarrhalis und Icterus lueticus treten beträchtliche alimentäre Hyperglykämien auf. In leichten Fällen von Icterus catarrhalis werden normale Verhältnisse gefunden.

Bei Patienten mit alimentärer Glykosurie (Lebercirrhose, chronischer Alkoholismus) findet man eine Stunde nach Aufnahme des Traubenzuckers auch Erhöhung des Blutzuckergehaltes.

In einer grossen Anzahl von Fällen wird trotz erheblicher Steigerung des Blutzuckergehalts kein Zucker mit dem Harn ausgeschieden. Das Fehlen der alimentären Glykosurie beweist also nicht die Intaktheit des intermediären Zuckerstoffwechsels, weit sicherere Auskunft über denselben giebt uns die Untersuchung des Blutzuckergehaltes nach Traubenzuckerzufuhr. Alkan.

D. Peusquens, Ein Fall von Neurofibromatosis universalis (Recklinghausen'sche Krankheit) unter dem klinischen Bilde einer amyotrophischen Lateralsklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (1. u. 2.).

Der von P. mitgeteilte Fall von Neurofibromatosis universalis hat insofern grosses Interesse als das klinische Bild dem einer amyotrophischen Lateralsklerose nahe stand. Schon von ZINNA ist ein Fall von Neurofibroma beschrieben, der ebenfalls das Bild einer amyotrophischen Lateralsklerose darbot, ohne anatomisch das Bild einer wahren Seitenstrangdegeneration zu bieten. Hier fand sich neben den zahlreichen anderen Tumoren an den Nervenwurzeln und peripheren Nerven in dem verdickten Halsmark eine central gelegene der Länge nach durch das Mark sich ausbreitende Geschwulstbildung in der vorderen Commissur (Neurofibromatosis). Abweichend von der amyotrophischen Lateralsklerose waren im Verlauf die geistige Stumpfheit, eine leichte Ptosis, Schwindelanfälle u. s. w. S. Kalischer.

F. Lange, Beitrag zur Klinik der progressiven Muskelatrophie im Kindesalter. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (1/2).

Zwei Geschwister, ein 10jähriger Knabe und ein 6jähriges Mädchen, zeigten das Bild einer Muskelatrophie, die in frühester Kindheit auftrat, ihren Anfang an der Oberschenkel-, Becken-, Rückenmuskulatur nahm und allmählich auf Schulter- und Oberarm überging, nur Gesicht, Hände, Füsse frei liess. Beide litten seit dem 3. Lebensjahr an Catarakt ohne sonstige Zeichen der Rachitis. Es handelte sich um die familiäre infantile Form der spinalen progressiven Muskelatrophie (Typus HOFFMANN-WERDNIG). Hypertrophien fehlten, ebenso fibrilläre Zuckungen und EaR. Es bestand eine Kyphose und Hyperextensionsfähigkeit der Gelenke. Der Knabe litt ausserdem an Imbecillität. S. Kalischer.



W. Harris, Alkohol injection of the Gasserian ganglion for trigeminal neuralgie. The Lancet 1912, Vol. I, No. IV.

Von 90 Fällen bis dahin unheilbarer Trigeminusneuralgie hat Verf. 86 mit Alkoholinjektionen in das Ganglion Gasseri behandelt und darunter 80mal in Zeiträumen von 2 Monaten bis $2^1/_2$ Jahren vollständige Heilung erzielt. Verf. benutzt 90proc. Alkohol, dem er 2 pCt. Eucain zusetzt. Die technischen Einzelheiten müssen im Original eingesehen werden.

B. Berliner.

G. Baschieri-Salvadori, Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der akuten apoplektiformen Bulbärparalyse. Arch. f. Psych. Bd. 49, S. 359.

Eine junge Frau beginnt am dritten Tage des Wochenbettes zu fiebern und bekommt am vierten Tage plötzlich einen bulbären Symptomencomplex (schwere Anarthrie, Dysphagie, Facialislähmung auf beiden Seiten und Tetraplegie) ohne Bewusstseinsverlust. Exitus nach 3 Tagen durch Ictus und unter Erscheinungen einer respiratorischen Lähmung. Bei der Sektion fanden sich neben einer septischen Endometritis und einer Bronchopneumonie gangränöse Herde in den Lungen, akute Nephritis, Blutextravasate im Subduralraum und kleine multiple Blutungen in der linken Hälfte der Brücke. In den beiden ersten Tagen der Krankheit zeigte die Patientin eine Neigung zum Zwangsweinen. Die Krankheit begann mit der Endometritis, der sich die Lungengangrän anschloss, welche vor dem Ictus nachgewiesen worden war. Die Herde im Pons sind höchstwahrscheinlich durch Embolie von der Lungengangrän aus entstanden.

B. Berliner.

J. Müller, Der Einfluss der Therapie auf die Wassermann'sche Reaktion bei Spätsyphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 6.

Von 57 Fällen von Spätsyphilis mit positiver Wassermann'scher Reaktion zeigten 17 noch andere klinische Symptome, 40 nicht. Nach einer einzigen antisyphilitischen Kur reagirten negativ von den letzteren 32 (80 pCt.), von den ersteren 13 (77 pCt.). Dieses nach den gewöhnlichen Erfahrungen überaus günstige Resultat führt Verf. darauf zurück: 1. dass er fast ausschliesslich die leicht abstufbare Inunktionskur mit immer zunehmenden Dosen (4 bis zu 12 g) verwendete, 2. dass er gleichzeitig Jod in steigenden Dosen (2—5 g, selten 8—10 g pro die) nehmen liess, 3. dass er auch die physikalischen Heilmethoden in Form von (Wiesbadener) Kochsalzbädern und -Trinkkuren heranzog und 4. für ein günstiges hygienisches Verhalten, namentlich möglichstes Fernhalten von Alkohol, Sorge trug.

H. Müller.

J. Belot et Nahau, Sur la syphilis osseuse. Soc. de radiol. méd. de Paris 1912, No. 34, Avril.

Auf Grund seiner radiologischen Untersuchungen unterscheidet Verf. bei der Knochensyphilis die Osteoperiostititis und Gummibildung. Eine seltenere Form ist die Nekrose, die nach Verf. die Knochen, die sie befällt, zerstört und wenig umfangreiche Sequester producirt. Aber diese



Form der Knochenlues ist ausserordentlich selten. In der Diskussion (Albert, Weyl und Belot) wird die schwierige Frage der Differential- von Knochensyhilis und Tuberkulose erörtert. R. Ledermann.

Rissom, Weitere Erfahrungen über Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. (Aus dem Garnisonlazaret Mainz). Med. Klinik 1912, No. 11.

Verf. hatte Gelegenheit, bei 48 Fällen primärer und 55 Fällen sekundärer bezw. tertiärer Lues Salvarsan anzuwenden. Jeder Kranke erhielt zwei Salvarsaninjektionen intravenös zu 0,5 Salvarsan, dazwischen eine Schmierkur von 150 g. Bei den Wassermann-negativen Fällen wurde sofort Salvarsan gegeben, bei den Wassermann-positiven Fällen wurden 6 Einreibungen à 0,5 g vorausgeschickt, um eine zu brüske Wirkung des Salvarsans auf etwaige Nerven- bezw. Periostherde der Knochenkanäle zu vermeiden. Sämtliche Kranke mussten nach der Infusion 24 Stunden das Bett hüten. Trotz aller Vorsichtsmassregeln ereignete sich ein Todesfall einige Stunden nach der intravenösen Injektion. Die Sektion ergab keine Organveränderungen, die den plötzlichen Tod des Verstorbenen erklärt hätten. Da eine Spirochaetenendotoxinwirkung ausgeschlossen werden kann, so kommen als Ursache der Wasserfehler oder die toxische Wirkung des Salvarsans in Betracht. Letzteres hält Verf. für am wahrscheinlichsten. Eine abortive Wirkung bei combinirter Salvarsan-Quecksilberbehandlung hält Verf. für möglich bei primärer Lues mit negativer Wassermann'scher Reaktion. R. Ledermann.

S. Pollitzer und U. J. Wile, Xanthoma tuberosum multiplex. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 15.

Das Xanthoma tuberosum charakterisirt sich als eine durch Reizwirkung entstehende Bindegewebshyperplasie, angeregt durch die Ausscheidung des im Blute im Ueberschuss vorhandenen Cholesterinesters. Eindringen von Lipoiden in die Zellen der papillären und subpapillären Schichten des Bindegewebes (Bildung von Xanthomazellen). J. O. Wentzel.

O. Spring, Die Lebensaussichten der congenital-luetischen Kinder. (Schluss). Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 15.

Auf Grund sorgfältigster statistischer Untersuchungen stellt Sp. die Prognose der Erbsyphilis viel günstiger, als man allgemein bisher anzunehmen geneigt war, zumal jetzt durch die Wassermann'sche Reaktion eine exaktere Diagnose in zweifelhaften Fällen möglich ist. Das Salvarsan wirkte oft direkt lebensrettend bei 5—12 Monate alten Kindern. Zur genaueren Beobachtung und dadurch auch bedingten besseren Heilungsaussichten tritt Sp. warm für die Pflegeheime für syphilitische Säuglinge ein, zumal er Gelegenheit hatte, die segensreiche Einwirkung des diesbezüglichen Berliner Heimes kennen zu lernen. J. O. Wentzel.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **6. Juli.** No. 27.

E. Th. v. Brücke und Y. Satake, Zur Analyse der antagonistischen Reflexe des Froschrückenmarkes. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 170.

Der Hemmungsreflex beim Frosch, der darin besteht, dass es bei Reizung der Zehen einer Hinterextremität zur Erschlaffung der zweiten, contrahirt erhaltenen, kommt, erfolgt auch nach Durchschneidung der vorderen 8.—9. Rückenmarkswurzel der ersten Seite. Der Reflex kommt also auf dem Wege der sensiblen Hautnerven zustande. Die tiefe Sensibilität (der Muskeln) ist nicht beteiligt.

A. Loewy.



E. Th. v. Brücke und T. Inouye, Beiträge zur Physiologie der autonom innervirten Muskulatur. V. Die Aktionsströme der Muskulatur des Kaninchenoesophagus bei Reizung des Nervus vagus mit Einzelreizen. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 152.

Bei Reizung des peripheren Vagusendes mit Induktionseinzelschlägen erhält man am durchschnittenen Oesophagus einphasische Aktionsströme oder auch, besonders gegen das Magenende des Oesophagus hin, zweiphasische, deren zweite Phase wohl auf einer Contraktion glatter Muskelfasern in der Muscularis mucosae beruht. Die Anstiegzeit der Aktionsströme dieser glatten Fasern beträgt bei 30° 2—3 Zehntel Sekunden.

A. Loewy.

H. Roger, Influence de la bile sur les fermentations microbiennes. III. Fermentation du glycose. Compte rend. biol. T. 72, p. 603.

R. versetzte Bouillon und Peptonlösungen mit Lösungen von Traubenzucker und impfte mit Darmbakterien, nachdem verschiedene Mengen von Galle hinzugefügt waren. — Er findet, dass die Galle die Wirkung der Bakterien auf die Zuckerzersetzung hemmt, und zwar deutlich schon bei Zusatz geringer Gallenmengen.

A. Loewy.

E. Frank und A. Bretschneider, Beiträge zur Physiologie des Blutzuckers. IV. Mitteilung. Ueber die Kohlehydrate der roten Blutkörperchen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 76, S. 226.

Die roten Blutkörperchen können grosse Mengen Traubenzucker enthalten. Daneben finden sich wechselnde, zuweilen sehr erhebliche Quantitäten eines complexen Kohlehydrats, aus dem sich durch Kochen mit verdünnter Säure ein mit Hefe vergärbarer Zucker abspaltet.

Wohlgemuth.

P. Waentig und O. Steche, Ueber die fermentative Hydroperoxydzersetzung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 76, S. 177.

Das Verhalten aktiver (wasserstoffsuperoxydzersetzender) Extrakte tierischer sowohl als pflanzlicher Herkunft ist übereinstimmender und insbesondere dem Verhalten der Hämase Senter's weit ähnlicher, als nach den bisherigen Angaben in der Literatur zu erwarten war. Diese Uebereinstimmung betrifft besonders den Einfluss, der auf den Verlauf der fermentativen Hydroperoxydzersetzung durch kleine Aenderungen im Wasserstoffhydroxylionengleichgewicht des Reaktionsgemisches hervorgebracht wird. Der Einfluss der Temperatur auf die Reaktionsgeschwindigkeit entspricht ebenfalls völlig den bei Blutkatalaselösungen gemachten Erfahrungen. Auch die Schwächung der Aktivität durch Bestrahlung ist allen untersuchten Fermentlösungen gemeinsam. Die Lichtwirkung, die in der Hauptsache den ultravioletten Strahlen zukommt, ist in alkalischer Lösung stärker als in neutraler oder saurer und mit einer Trübung der Fermentlösung verbunden.

Wohlgemuth.



A. Brosch, Zur Kenntnis der anatomischen Form der Typhlatonie. Virchow's Archiv. Bd. 207, 7.

Verf. berichtet über drei Sektionsbefunde von Typhlatonie. Fall 1 zeigte ein atonisches Coecum mobile, das erst im reiferen Alter durch eine notorisch übermässig lange ausgedehnte sitzende Beschäftigung atonisch wurde und zu schwereren Erscheinungen führte. Als Ursache für die periodisch auftretende Obstipation wurde die periodisch eintretende Aufwärtslagerung des Coecum mobile und der hierdurch entstandene klappenartige Verschluss des Colon ascendens festgestellt. Fall 2 erbrachte ein atonisches Coecum fixum. Ein kurz gekröstes Coecum erweiterte sich gemeinsam mit dem ascendens zu einem grossen, teilweise haustralosen Sack. Die Dilatation griff allmählich auf das Transversum und schliesslich auf das Descendens über. Beweise für die Stagnation waren Schleimhautverdickung und verhärtete Kotballen in den erweiterten Darmteilen. Der vorhandene schwere Diabetes hatte vielleicht seine Ursache in der durch Druck der Kotballen mit veranlassten Pankreasatrophie. Fall 3 bot ein kurz gekröstes Coecum und perikolitische Verwachsungen: ein atonisches Coecum fixatum, das ein appendicitisähnliches Krankheitsbild erzeugt hatte. Die eingeleitete Appendektomie blieb wegen der vielen Verwachsungen unausgeführt. Geissler.

T. Tanaka, Ueber die Veränderungen der Herzmuskulatur, vor allem des Atrioventrikularbündels bei Diphtherie; zugleich ein Beitrag zur Frage der Selbständigkeit des Bündels. (Aus dem pathol. Institut der Universität Göttingen). Virchow's Archiv. Bd. 207, 1.

Bei Diphtherie ist die akute Herzschwäche auf die allgemeine Erkrankung des Myocards mit oder ohne gleichzeitige Beteiligung des Atrioventrikularbündels zu beziehen; selten kann auch die auf das letztere beschränkte Veränderung die Ursache des Herztodes sein. Die wesentlichen Veränderungen des Bündels bei Diphtherie sind Verfettung und scholliger Zerfall. Es zeigt eine gewisse Selbständigkeit in pathologischer Hinsicht. Die fettige und wachsartige Entartung bilden die primären und hauptsächlichen krankhaften Processe der allgemeinen Herzmuskulatur bei Diphtherie, interstitielle Infiltrate sind nebensächlich. Geissler.

P. Ewald, Die Aetiologie des Hallux valgus. Zeitschr. f. Chir. Bd. 114, H. 1—3, S. 90.

Auf Grund der Annahme, dass bei der Deformität, die wir nach dem am meisten in die Augen fallenden Symptom als Hallux valgus bezeichnen, primär eine Abweichung des ersten Mittelfussknochens nach innen vorliegt, hält E. die von Riedl und Loison angewandten Behandlungsmethoden, bei denen ein Keil aus dem Keilbein oder der Basis des Metatarsale entfernt wird und dem Mittelfussknochen der geradlinige Verlauf wiedergegeben wird, im Gegensatz zu denjenigen Methoden, welche die Grosszehe und ihr Grundgelenk und seine Umgebung angreifen, für die rationellere. Joachimsthal.



Henschen, Die hintere, paravertebrale Decompressivresektion der ersten Rippe zur Behandlung „Freund'scher Spitzentuberkulosen". Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, S. 1069.

H. ist der Meinung, dass die verschiedenen Formen von Verengerung der oberen Thoraxapertur verschiedenartige operative Eingriffe erforderlich machen. Zur Pseudarthrosenbildung an der ersten Rippe kommt einmal die Chondrotomie und zweitens die Fortnahme eines 2—3 cm langen Stückes aus der ersten resp. auch zweiten Rippe in der Nähe der Wirbelsäule in Betracht. — Bei dem als Altersveränderung aufzufassenden Verknöcherungen des I. Rippenknorpels, welcher als Teilerscheinung einer vorzeitigen Involution auftritt, im Innern der Knorpelsubstanz sich abwickelt und welcher uns die Lokalisation der initialen Spitzenphthise bei älteren Individuen erklärt (Hart'sche Aperturanomalie), ist die Freund'sche Chondrotomie der anatomisch gegebene Eingriff, wobei die Zwischenschaltung eines frei transplantirten Fascienstückes wohl am sichersten eine Wiederverwachsung der beiden Knorpelfragmente verhindern kann. Aus mechanischen Gründen wäre ihre beiderseitige Ausführung wohl am richtigsten, da in diesen Fällen die funktionelle Wiedereinschaltung des ganzen Aperturringes von Bedeutung zu sein scheint. — Im Gegensatz hierzu kann bei derjenigen Form der Aperturanomalie, wo eine primäre Entwickelungshemmung im Rippenknorpel oder in der Rippe selbst die obere Apertur stenosirt, ihr Lichtungsbild aus dem quer-ovalen in ein gerade-ovales umwandelt, wo die Abflachung des paravertebralen Bogenteils der Rippe eine subapicale Druckschnürung des Lungengewebes und eine Compression der Bronchialäste nach sich zieht, nur die paravertebral gelegte Decompression wirksam sein. Bei ihr bleibt auch die für die exspiratorische Phase der Atembewegung des Thorax so wichtige inspiratorische Torsionsspannung des I. Rippenknorpels erhalten. Dieselbe Operation muss ausgeführt werden bei der von Hart beschriebenen sekundären asymmetrischen Aperturstenose, welche sich bei primärer Deformität der Wirbelsäule durch einen sekundären Umbau der Rippenarchitektonik einstellt. Peltesohn.

A. v. Izily, Ueber die einleitenden Vorgänge bei der ersten Entstehung der Nervenfasern im Nervus opticus. v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. Bd. 81, 1, S. 67.

In den mittleren Teilen des Augenbecherstieles treten bei der physiologischen Entwickelung Degenerationserscheinungen (degenerirende Zellkerne) auf, diese zerfallenden Zellen werden resorbirt, an ihrer Stelle entsteht ein Hohlraum, und erst später trifft man in diesem Hohlraum die ersten vorwachsenden Nervenfaserstümpfe. So eilen bei der Durchwachsung des Becherstiels durch Nervenfasern die einleitenden Veränderungen (Degeneration und Hohlraumbildung) dem ersten Auftreten von Nervenfibrillen weit voraus; in diesen vorauseilenden Degenerationen glaubt Verf. eine positive Grundlage für die Annahme einer chemotaktischen Wirkung als Entwickelungsfaktor bei der Entstehung der ersten Nervenfasern gefunden zu haben. G. Abelsdorff.

L. Pick und M. Bielschowsky, Ueber histologische Befunde im Auge und im centralen Nervensystem des Menschen bei akuter tötlicher Vergiftung mit Methylalkohol. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 19.

In 3 tötlich verlaufenen Fällen von CH_3OH-Vergiftung, von denen 2 intra vitam erblindeten, bestand makroskopisch starke arterielle Hyperämie des Augenhintergrundes. Mikroskopisch zeigten sich schwere Veränderungen in den retinalen Ganglienzellen, und zwar sowohl an der chromatophilen Substanz wie an den Kernen (Zerfall der Nissl-Schollen, centrale Chromatolyse, randständige Lage der Kerne und Kernkörperchen, Veränderungen in der fibrillären Substanz der Zellen); auch in der inneren Körnerschicht und im retrobulbären N. opt.-Teil sind akute Zerfallserscheinungen erkennbar. Im Centralnervensystem bestehen neben chronischen (auf chronischem Alkoholismus beruhenden) Veränderungen frische, die hauptsächlich die Ganglienzellen betreffen. Die histologischen Befunde am Menschen stimmen mit denen des Tierexperiments im wesentlichen überein. Die Erkrankung von Sehnerv und Retina ist eine gleichzeitige, primäre. K. Steindorff.

H. Pape, Zur Feststellung einseitiger Taubheit auf Grund des Lombard-schen Phänomens. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 4.

Nach P. treffen die Voraussetzungen für das Lombard'schen Phänomen (Stimmveränderung bei Anwendung des Lärmapparates) nicht immer zu. Verf. hält sich nur für berechtigt, bestimmte Schlüsse zu ziehen, wenn der Versuch positiv ausfällt. Bleibt die Stimmveränderung aus, so würde er daraus kein Recht ableiten, bindende Schlüsse zu ziehen. Trotzdem hält P. diesen Versuch bei der Einfachheit seiner Anwendung für ein wertvolles Hülfsmittel otologischer Diagnostik. Schwabach.

Claoué, La meilleure voie naturelle d'accès direct vers le segment postérieur du larynx (laryngoscopie directe en flexion cervico-dorsale). Ann. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1911, Livr. 12.

Um den unteren Teil der hinteren Fläche des Larynx gut übersehen zu können, empfiehlt Verf. bei Anwendung des Brünings'schen Instruments, nachdem man die Epiglottis mit demselben niedergedrückt hat, den Kopf des Patienten nach und nach nach vorn zu beugen und denselben anzuweisen einen runden Rücken zu machen. Zur Anästhesie giebt Verf. zunächst eine Morphiuminjektion und $^1/_4$ Stunde später eine lokale mit Cocain und Adrenalin. W. Lublinski.

St. C. Thomson, Intrinsic cancer of the larynx. The Brit. med. journ. 1912, Febr. 17.

Verf. beklagt mit Recht, dass die Fälle von „intrinsic cancer“ nicht häufiger in sachverständige Hände geraten, da bei diesen die Chancen der Operation sehr günstig sind. Innerhalb 10 Jahren hat Verf. nur 10 Fälle zur Behandlung bekommen, von denen keiner der Operation erlag und nur einer ein lokales Recidiv hatte. Ein Fall starb an Krebs an einer anderen Körperstelle, ein weiterer aus unbekannter Ursache.



Die Laryngofissur genügte in 8 Fällen; in einem anderen war nach 9 Monaten die Laryngektomie notwendig. In einem Fall war der Patient noch nach $7^1/_2$ Jahren am Leben; ein anderer nach $4^1/_3$, 3, $2^1/_6$, $2^1/_2$ Jahre; bei zwei ist seit der Operation $1^1/_4$ Jahr verstrichen.

W. Lublinski.

Bonnier, La muqueuse nasale et les centres pneumostatiques. Arch. génér. de méd. 1912, Mars.

Pneumostatisch nennt Verf. das Atmungscentrum, weil es das Atmungsgleichgewicht beherrscht, indem es die Atmung regulirt und den jeweiligen Bedürfnissen des Organismus anpasst. Die Störungen dieses Gleichgewichts auszugleichen, ist die Aufgabe der Centrotherapie, die in einer direkten oder indirekten Reizung der regulatorischen Centren besteht. Durch den Trigeminus besteht eine Verbindung der Nasenschleimhaut mit den bulbären Centren. Daher ist das Asthma von der Nase aus zu heilen. Aber nicht dadurch, dass man übereifrig allerlei brutale Operationen in der Nase vornimmt und das Centrum erst recht alterirt. Vielmehr muss man mit einem spitzen kalten Galvanokauter den Punkt im vorderen Abschnitt der Nase (Septum, laterale Wand vor den Muscheln, vordere Muschelenden) aufsuchen, dessen Berührung Niesen, Husten oder Tränenträufeln auslöst, und hat dann nur nötig diesen Punkt ohne Cocain ganz leicht zu kauterisiren. So wird eine minimale Reizung, ein leichter Anstoss der bulbären Centren hervorgerufen und das gestörte Gleichgewicht wieder hergestellt. Im Falle des Misserfolges kann man in 1—2 Tagen die Suche und Aetzung wiederholen. Geschieht die Aetzung nur einseitig, so verschwinden auch nur die Symptome einer Seite. Verf. hat auf diese Weise und häufig mit nur einer Behandlung lang bestehendes Asthma geheilt und nicht nur einfaches Asthma sowie Coryza, Heufieber, Bronchitis und Emphysem, sondern auch das Asthma begleitende Störungen des Verdauungs- und Genitalapparates, Neurasthenie, Angst- und Depressionszustände, einmal sogar auch Diabetes. Unter 100 Fällen nur 25 Misserfolge, wozu auch die nicht genügend beobachteten Fälle gerechnet sind.

Sturmann.

E. Glynn and L. Cox, Further observations upon certain sources of error in the opsonic technique. Journ. of pathol. and bacteriol. 1912, Vol. XVI, p. 283.

Die Autoren haben die Wirkung der Rotation der opsonischen Pipetten während der Erwärmung verfolgt. Rotirt man einmal alle zwei Minuten, so ist der Einfluss auf die Phagocytose und die Fehlerquelle der gleiche, als wenn man die Pipette ruhig liegen lässt. Rotirt man einmal in jeder halben Minute oder öfter, vergrössert sich die Fehlerquelle. Lässt man Leukocyten in physiologischer Kochsalzlösung bei Zimmertemperatur zwei Stunden stehen, so wird die Fehlerquelle um so grösser, je geringer der opsonische Index ist. Eine Staphylokokkenemulsion in physiologischer Kochsalzlösung setzt sich in zwei Stunden nicht in nennenswerter Weise.

Wolff-Eisner.

K. Kisskalt, Versuche über Desodorirung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 71, H. 2.

Günstig fielen Desodorirungsversuche nur mit der feinpulverisirten Holzkohle aus, doch wurden diese noch übertroffen von der Holzkohle mit einer Korngrösse von 1—2 mm. Nasse Kohle gab schlechtere Resultate als trockene. Auch die grössere Reinlichkeit ist ein Vorzug. Um den Geruch von jauchenden Wunden zu verhindern, empfiehlt der Verf. die Kohle am besten in Leinwandsäcken einzunähen, zu desinficiren und auf die Wunde zu legen. W. Hoffmann.

Konrich, Zur Desinfektion von Lederwaren und Büchern durch heisse Luft. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 71, H. 2.

Die Versuche des Verf.'s zeigen, dass mit heisser Luft Lederwaren und Bücher in denkbar einfachster, sicherer und billiger Weise desinficirt werden können. Der dazu nötige Brutschrank erreicht binnen 4 Stunden eine Temperatur von 90°. Man legt das Desinfektionsgut ein, löscht nach 48 Stunden die Flammen, um das desinficirende Material völlig unbeschädigt herauszunehmen. W. Hoffmann.

Geissler, Luminal, ein neues subcutan anwendbares stark wirkendes Hypnotikum. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 17.

Luminal, seiner Constitution nach Phenylaethylbarbitursäure, unterscheidet sich vom Veronal durch Ersatz einer Aethylgruppe durch den Phenylrest. In Wasser ist es schwer, in organischen Lösungsmitteln, verdünnten Alkalien, 1proc. Sodalösung leicht löslich und wird daraus durch verdünnte Säuren unverändert wieder abgeschieden. Das Natriumsalz ist leicht löslich in Wasser und eignet sich besonders zur subcutanen Injektion. Die schlafmachende Wirkung tritt in vielen Fällen schon nach 0,2—0,3 g, nach 0,4 g mit Sicherheit ein. Der Schlaf ist tief und traumlos, der Kopf am nächsten Tage frei. Die gleichen Wirkungen werden, nur mit geringer Verzögerung, bei subcutaner Injektion erhalten. Ganz hervorragende Erfolge wurden bei schwerer motorischer Unruhe (Manie, epileptische Erregungen, Angstzustände, Delirium tremens) erzielt. Während Luminal für die übrigen Erregungszustände nur mit dem Hyoscin zu vergleichen ist, dessen Wirkung freilich erheblich rascher einsetzt und darum bei Tobsuchtszuständen nicht entbehrt werden kann, ist die Wirkung des Luminals beim Alkoholdelirium derart, wie sie mit keinem anderen Mittel annähernd erzielt wird. Die erforderliche Dosis beträgt 0,4 g zunächst, dann eine zweite Injektion von 0,2 g. H. Citron.

W. v. Wyss, Beiträge zu der Klinik des Elektrocardiogramms. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, H. 5 u. 6.

Eine auffallend grosse Vorhofszacke fand sich bei gewissen Fällen von Mitralstenose. Auch bei allgemeiner Hypertrophie trat öfters eine grosse breite P-Zacke auf. Die negative Nachschwankung ist nicht charakteristisch für alle Fälle von Galopprhythmus. Eine tiefe S-Zacke



bei gewissen Nervösen spricht vielleicht für einen besonders überstürzten Erregungsablauf. Die negative Form der Nachschwankung tritt im allgemeinen bei Herzen auf, welche schon lange krank sind. Eine besonders hohe, steile Nachschwankung hat W. bei Basedowkranken vermisst, sie aber öfters bei Reconvalescenten und anderen Leuten mit raschem Puls beobachtet. Bei akuter Herzinsufficienz ergab sich keine Veränderung in der Form der Nachschwankung. Die Extrasystolen zeigen eine grosse R- und T-Zacke und Fehlen von P. Bei Arhythmia perpetua findet sich an Stelle der Vorhofzacke Unruhe in der Diastole, Flimmern des Vorhofes. Vorübergehende Leitnngsstörungen sollen bei Infektionskrankheiten nicht so selten sein. Verf. beobachtete eine solche bei einem fiebernden Typhuskranken und Gelenkrheumatismus mit Endocarditis. Bei der Autopsie fand sich eine sichtbare Läsion des Reizleitungssystems.

E. Aron.

R. Ohm, Zur Lehre vom Venenpuls. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 9, H. 2.

Verf. verzeichnete mit seinem photographischen Verfahren gleichzeitig Venenpuls und Herztöne, um so die noch strittigen Punkte über die Bedeutung der einzelnen Erhebungen des Venenpulses zu analysiren. Die vor dem ersten Herztone befindliche Erhebung des normalen Venenpulses entspricht der a-Welle und der Präsystole oder Vorhofsystole. Dann kommt eine Welle, die hinter dem Beginn des 1. Tones ansteigt und der Systole angehört. Sie entspricht der c-Welle und entsteht durch den Schluss der Tricuspidalklappe. Die dritte Welle des Venenpulses, die v-Welle, erfolgt durch den Schluss der Seminarklappen. Der normale Venenpuls spiegelt mit seinen 3 Hauptwellen die 3 Phasen der Herztätigkeit wieder. Verf. will die 3 Wellen ihrer Entstehung zufolge als präsystolische, systolische und diastolische bezeichnen. E. Aron.

E. Stierlin, Die Radiographie in der Diagnostik der Ileocoecaltuberkulose und anderen Krankheiten des Dickdarms. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 23.

Die Radiographie spielt in der Diagnostik der Dickdarmkrankheiten heutzutage eine grosse Rolle, während dieses bei solchen des Dünndarms auch nicht annähernd der Fall ist. ST. hat diesbezügliche Beobachtungen gemacht und zwar in zwei Fällen von Striktur des unteren Dünndarmendes, in vier Fällen von Tuberkulose im Anfangteile des Dickdarms und in je einem Fall von Coecumcarcinom und von Colitis ulcerosa unter Mitbeteiligung des ganzen Colons mit Ausnahme seines aufsteigenden Schenkels. Für alle diese röntgographischen Beobachtungen liegen entsprechende operative Befunde vor.

Durch ein Radiogramm, das 5—6 Stunden nach der Einnahme einer Wismutaufschwemmung gemacht wird, kann die Diagnose einer Striktur am unteren Ende des Ileums gestellt werden. Processe infiltrirender, indurirender, sowie endlich ulcerirender Natur im Coecum und im Colon ascendens kann man im Radiogramm regelmässig durch das Fehlen des nach



5—6 Stunden auftretenden physiologischen Schattens in dem genannten Colonabschnitte constatiren. Dieses Fehlen ist sowohl für die Anfangsstadien, wie auch für die fortgeschrittenen der sogenannten Coecaltuberkulose geradezu typisch. Man kann auf diese Weise die Diagnose auch in solchen Fällen richtig stellen, wo sie auf klinischem Wege noch nicht möglich ist. Auch in den übrigen Teilen des Colons kann man Ulcera und Infiltrate an einer Lücke im Radiogramm erkennen, die dem erkrankten Darmabschnitte entspricht. Carl Rosenthal.

R. Roubitschek, Zur medikamentösen Technik der Hyperacidität. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 19.

Die Patienten bekamen während dreier Tage je 300 ccm einer 10proc. Wasserstoffsuperoxyd- bezw. Perhydrollösung (Merck) nüchtern. Bei 80pCt. trat Erfolg ein. Die Behandlung dauerte 14 Tage, dann waren die Schmerzen gebessert. Das Wasserstoffsuperoxyd hat eine leicht abführende Wirkung, jedoch ist es nur als ein unterstützendes Mittel in der Behandlung der Hyperacidität anzusehen, da die Diät zugleich geregelt sein muss. Carl Rosenthal.

M. Haudeck, Die unterscheidenden Merkmale zwischen Magengeschwür und Magenkrebs im Röntgenbilde. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 2.

Die Arbeit soll den Beweis erbringen, dass mittelst des Röntgenverfahrens die Differentialdiagnose zwischen Ulcus ventriculi und Carcinom in den meisten Fällen möglich ist. Die intumescirende Form des Carcinoms bedingt einen Füllungsdefekt des Magens der bei ulcerativen Zerfall des Tumors unregelmässig zackig begrenzt ist, aber auch dabei stets ein Minus am Füllungsbilde des Magens erkennen lässt, während das Hauptmerkmal für das Ulcus penetrans ein Schattenvorsprung, d. h. ein Plus am Füllungsbilde ist (meist an der kleinen Curvatur). Im letzteren Falle erscheint das Wismut auch häufig als ein extraventrikulär gelegener Fleck, über dem sich meist eine Gasblase erkennen lässt. Stellt sich das callöse Ulcus ventriculi, wie dies gelegentlich vorkommt, als derber Tumor dar, so wird das Röntgenbild gleichfalls keine Schattenaussparung zeigen und so die Diagnose fördern gegenüber dem Carcinom der Pars pylorica, das im Bilde eine unfüllbare Stelle zeigt. Das Ulcus ventriculi oder dessen Narbe hat meist den Sitz an der kleinen Curvatur und bewirkt eine Einziehung der grossen Curvatur zu sich herüber. So entsteht entweder ausgesprochen oder angedeutet ein Sanduhrmagen, dessen Verbindungsweg dann stets längs der kleinen Curvatur verläuft. Das Carcinom, das gleichfalls häufig an der kleinen Curvatur seinen Sitz hat, zeigt daselbst einen Aussparung des Schattens im Röntgenbilde und so kommt es, dass das Wismutband in der Enge des Sanduhrkanals sich der grossen Curvatur anschmiegt oder der Verbindungsstrang verläuft, falls es sich um ein cirkuläres Carcinom handelt, in der Magenachse. Die Länge dieses Verbindungskanales ist beim Carcinom weit grösser als beim Ulcus, ihre Begrenzung bei Carcinom unscharf, beim Ulcus meist scharf linear. Beim

Carcinom wird auch an der Stelle der Schattenaussparung die Resistenz fühlbar, während beim Ulcus daselbst kein pathologischer Tastbefund erhoben wird. Infolge von sekundärem Spasmus des Pylorus sammeln sich die Ingesta beim Ulcus nach Passirung der Enge im unteren Sack an und füllen diesen Teil des Sanduhrmagens prall an; beim Carcinom kommt es zu dieser starken Füllung des unteren Teiles des Sanduhrmagens nicht, da die Ingesta durch den permanent klaffenden Pylorus in das Duodenum rasch hinübergeführt werden und früher als normal im Dickdarm sichtbar werden. Im allgemeinen spricht Kleinheit des unteren Sackes für die Diagnose Carcinom. Sitzt der krankhafte Process nicht an der Pars media, sondern am Pylorus, so ergiebt sich insofern eine deutliche Differenz der Wismutschatten, als beim Carcinom der Schatten entsprechend der vom Carcinom eingenommenen verengten Pars pylorica sich gegen die Enge zu verjüngt und so öfters die Form eines unregelmässig umrandeten Horns erhält, während bei Ulcus die ektasirte Pars pylorica bis zum verengten Pylorus reicht und durch den Wismutschatten völlig ausgefüllt wird. Auch der geschrumpfte Ulcusmagen unterscheidet sich von dem geschrumpften Carcinommagen in seiner Form deutlich; der erstere zeigt die bekannte Schneckenform, während der letztere in ausgesprochenen Stadien die Form eines umgekehrten Destillirkolben annimmt.

Ausser diesen morphologischen Merkmalen, die die Differentialdiagnose ermöglichen, giebt es charakteristische Bilder, die durch funktionelle Prüfung gefunden werden. 6 Stunden nach Einnahme der Rieder'schen Mahlzeit (40 g Bismutcarbonat in ca. 300 Griesbrei) werden die sogenannten Restbilder aufgenommen, das sind die Schatten der im Magen zurückgebliebenen Wismutmengen. Ein beigegebenes Schema zeigt diese Restbilder bei benigner Pylorusstenose, bei Carcinom der Pars pylorica, bei Ulcus an der kleinen Curvatur und bei Pylorospasmus. Der Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass fast in allen Fällen von Ulcus noch 6 Stunden nach Einnahme der Rieder'schen Mahlzeit ein Restbild vorhanden ist infolge von Pylorospasmus, während sich das nicht oder gering stenosirende Carcinom durch Hypermotilität auszeichnet. Bei höhergradigen carcinomatösen Engen des Pylorus kommen grössere Restbilder von meist charakteristischer Form zur Beobachtung. Eine Diagnose des sogenannten Ulcuscarcinoms ist bisher noch nicht mittelst Röntgenbildes exakt stellbar.

Schreuer.

J. Peiser, Zur Kenntnis der Behandlung congenitaler Syphilis beim Säugling durch Injektion von „Ehrlich-Hata 606" bei der stillenden Mutter. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 1.

Nach Taege soll durch eine Injektion von Ehrlich-Hata 606 bei der stillenden Mutter die congenitale Syphilis des Säuglings rasch zur Heilung gebracht werden. Verf. hat diese Behandlungsart bei zwei Säuglingen in der Berliner Säuglingsklinik von Ritter angewendet, mit völlig negativem Erfolge. Beide Kinder gingen an einer Sekundärinfektion zu Grunde.

Stadthagen.



J. Comby et G. Schreiber, Syphilome lingual chez une fillette de 6 ans. Bullet. de la soc. de Péd. de Paris 1910, p. 533.

Es handelte sich um ein Kind mit hereditärer Syphilis. Tertiäre Erkrankungen der Zunge sind im Kindesalter ausserordentlich selten und deshalb ist der Fall von Interesse. Stadthagen.

G. Simon, Zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis nach Mayerhofer. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 3.

Verf. hat das von Mayerhofer angegebene Verfahren zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis (s. Cbl. 1910, S. 651) in 74 Fällen der städtischen Kinderklinik zu Frankfurt a. M. nachgeprüft. Er kommt zu dem Schluss, dass die Methode nicht die von Mayerhofer angegebenen Vorzüge besitzt, sondern zu erheblichen Trugschlüssen Veranlassung geben kann. Als beste und sicherste Methode zur Feststellung der tuberkulösen Meningitis sieht Verf. immer noch die Bildung des Fibrinnetzes und den bei genügender Technik wohl stets gelingenden Nachweis von Tuberkelbacillen in ihm an. Stadthagen.

Mirowsky, Ueber Wasserretention bei den Haferkuren der Diabetiker. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 10.

Bei schweren Diabetikern, bei denen wegen Acidose Haferkuren und Natrium bicarbonicum verabreicht werden, kommt es häufig zu bedeutender Wasserretention in den Geweben („Haferödem"). Um den ursächlichen Zusammenhang zu ergründen, wurde 1. bei Diabetikern verfolgt, ob die Verabreichung von Natrium bicarbonicum oder die Haferkur zur Wasserretention führt, 2. das Verhalten von nicht diabetischen Individuen bei der entsprechenden Diätanordnung geprüft. Es fand sich, dass beim Diabetischen das Natrium bicarbonicum an sich nicht zur Wasserretention und dementsprechender Verminderung der Urinmenge führt, sondern dass diese Vorgänge streng an die Hafermehlzufuhr gebunden sind. Bei normalen Individuen, ebenso bei einem Knaben mit Diabetes insipidus, blieb die Haferzufuhr mit und ohne Natronzusatz ohne Einfluss auf den Wasserhaushalt, eher wurde mitunter die Harnmenge vermehrt. Es muss also beim Diabetiker 1. eine Gewebs- oder Gefässdisposition zur Wasserretention vorliegen, dann müssen aber noch weitere Beziehungen zwischen dem Hafermehl und der Wasserretention vorhanden sein. Hierauf weisen auch die Beobachtungen an kleinen Kindern hin, wo ebenfalls bei kohlehydratreicher Nahrung Wasserretention zu beobachten ist. Alkan.

Brasch, Studien zur Verdauungsleukocytose beim Kaninchen und beim Hund. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 10, S. 381.

Eine Verdauungsleukocytose tritt im Hungerstadium sowohl beim Kaninchen als beim Hund jedesmal nach genossener Nahrung ein.

Sie entsteht nach Verabreichung von Nukleinsäure, Eiweissen, Fett und Kohlehydrat. Sie wird je nach der Art der Nahrung nach verschiedener Zeit manifest und erreicht ihren Höhepunkt nach 4—10 Stunden.

Beim Kaninchen sind meist die Lymphocyten, in anderen Fällen alle Zellarten gleichmässig vermehrt. Beim Hund tritt entweder das letztere

ein oder es ist eine geringe Vermehrung der neutrophilen polymorphkernigen Leukocyten zu beobachten.

Die Verdauungsleukocytose ist nicht als eine Abwehrerscheinung des Organismus, etwa Spaltprodukten gegenüber, zu betrachten.

Die Injektionsleukocytose ist eine Schutzmassregel des Organismus gegen artfremde Stoffe.

Sie besteht in einer ausgesprochen einseitigen und intensiven Vermehrung der polymorphkernigen Leukocyten. Alkan.

O. Bumke, Ueber die Pupillenstörungen bei der Dementia praecox. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 51.

B. fand die Pupillen bei Dementia praecox durchschnittlich weiter als in der Norm; sie wechseln in ihrer Weite ungewöhnlich rasch und oft. Ob dauernde Störungen des Lichtreflexes vorkommen, bleibt dahingestellt; vorübergehend wird in seltenen Fällen von katatonischem Stupor eine katatonische Pupillenstarre beobachtet, die mit Mydriasis, Myosis oder auch mit ovalen tropfen- oder strichförmigen Pupillenformen verbunden ist. Derartige Formveränderungen kommen auch unabhängig von der katatonischen Starre und auf einem Auge vor. Die für die Dementia praecox pathognomische Pupillenanomalie ist das Fehlen der Pupillenunruhe, der Psychoreflexe und der reflektorischen Erweiterung auf sensible Reize bei erhaltener Lichtreaktion. Dieses Symptom ist da, wo es einmal besteht, auch dauernd nachzuweisen; es kommt gelegentlich schon in frühen Stadien des Leidens zur Entwickelung, findet sich auf der Höhe der Krankheit in mehr als der Hälfte der Fälle und fehlt fast niemals bei verblödeten Kranken. Die Pupillenerweiterung auf sensible Reize geht dabei später verloren als die Pupillenunruhe und die Psychoreflexe. Diese Erscheinung kommt nie bei Gesunden vor, wohl aber bei anderen Verblödungsprocessen aus organischer Gehirnveränderung. Auch bei sonstigen funktionellen Psychosen kommt sie nicht vor.

S. Kalischer.

A. Codivilla, Ueber Krampfanfälle nach orthopädischen Operationen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 46.

Nach C. sind die nach orthopädischen Eingriffen sich einstellenden Krampfanfälle eine schwere Complikation, die nicht auf Fettembolie zurückzuführen ist (Schanz). Dieselben verdanken einer Ueberspannung der die Extremitätenwurzel umgebenden Weichteile ihren Ursprung und erregen auf reflektorischem Wege das Centralnervensystem. Versuche von Neri lehren, dass in der andauernden Spannung des N. ischiadicus die Hauptursache der Complikation zu suchen ist. Nervös Veranlagte, Epileptische und zu Epilepsie Disponirte werden am ehesten von dieser Complikation befallen. Die von Schanz angegebene Einführung von Flüssigkeit ins Blut durch subcutane und intravenöse Injektionen sind nutzlos. Die Anfälle stehen in keiner Beziehung zu einer Fettembolie. Die sofortige Behebung der Spannung und Distraktion ist das sicherste Mittel zur Beseitigung und Vermeidung der Anfälle. Bei erblich zur Nervosität und Epilepsie Belasteten muss die orthopädische Dehnung und



Operation möglichst behutsam und allmählich vorgenommen werden. Eine vorherige Beruhigung durch Bromgaben kann prophylaktisch wirken.

S. Kalischer.

A. Marie et **A. Donnadieu,** Insuccès des tentatives répétées d'épileptisation du cobaye male par la section du nerf sciatique. Soc. de Biol. 1912, No. 17, p. 772.

Weder im Jahre 1907 noch in den Jahren 1911/12 gelang es den in der Ueberschrift genannten Autoren durch Ischiadicusdurchschneidung resp. -Resektion Meerschweinchen epileptisch zu machen, wie Brown-Séquard es getan. Die Versuche, experimentell bei männlichen Meerschweinchen Epilepsie zu erzeugen, werden fortgesetzt; die Verff. glauben in Veränderungen der Glandulae parathyreoideae das Substrat gewisser Epilepsieformen gefunden zu haben. Bernhardt.

Buchbinder, Einige nach epileptischen Krampfanfällen beobachtete körperliche Veränderungen vorübergehender Art. Beitrag zur gerichtsärztlichen Diagnose epileptischer Krampfanfälle. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1911 (2).

Verf. stellt die körperlichen Veränderungen zusammen, die in den Krankengeschichten und Zeugnissen von 1100 wegen Fallsucht in den Jahren 1905—1908 als dienstunbrauchbar entlassenen Soldaten preussischer Truppenteile vermerkt waren. In verschiedenen Fällen fand sich nach einzelnen, sowie nach gehäuften Anfällen Fieber. Die äusseren Bedeckungen zeigten vielfach Verletzungen; Blutaustritte fanden sich nicht selten an den Trommelfellen und der hinteren Rachenwand. Die Pupillenreaktion fand sich abhängig von der Stärke des angewandten Lichtreizes, sowie von dem Zeitpunkt der Untersuchung, je nachdem diese zu Beginn des Krampfanfalles, auf der Höhe der klonischen Zuckungen oder nach Beendigung dieser vorgenommen wurde. Zungenbisse wurden gelegentlich simulirt. In 43,6 pM. fanden sich postparoxysmelle Albuminurien. Zahlreiche andere Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

L. Hirschlaff.

H. C. Gordinier, Occlusion of the posterior inferior cerebellar artery, a definite symptom-complex. Albany med. annales. Vol. XXXII, p. 585.

Der Verschluss der Arteria cerebellaris posterior inferior ist bisher selten beobachtet. Er erzeugt ein Krankheitsbild, das mindestens ebenso charakteristisch ist, wie der Brown-Séquard'sche Symptomencomplex. Die Arteria cerebellaris posterior inferior ist im physiologischen Sinne eine Endarterie; ihr Verschluss führt zu einem Erweichungsherde im lateralen Teile der Medulla oblongata, der scharf abgegrenzt ist gegen die Formatio reticularis grisea und das Corpus restiforme und sich in vertikaler Ausdehnung etwa von der Mitte des Hypoglossuskernes bis zu dem Punkte erstreckt, wo die Corpora restiformia in das Cerebellum eintreten. In der Richtung von vorne nach hinten reicht der Herd vom dorsalen unteren Teile der Olive bis zum Corpus restiforme. In diesem Herde liegen der Gowers'sche Strang, der Kleinhirnseitenstrang, absteigende Fasern des



Vestibularis und Trigeminus, cerebello-olivare Fasern, der Nucleus ambiguus, vasomotorische und sympathische Fasern und andere im Corpus restiforme verlaufende Fasern. Die Acusticuskerne sind gelegentlich mitbetroffen, Facialis und Abducens dagegen gewöhnlich nur wenn der Thrombus bis in die Art. vertebralis reicht. Dieser scharfen Umschriebenheit des Herdes entspricht folgende Symptomatologie: 1. Plötzlicher Anfall ohne Bewusstseinsverlust. 2. Keine Lähmung oder Parese der Extremitäten oder des motorischen Trigeminus. Herabsetzung oder Aufhebung der Schmerz- und Temperaturempfindung in der contralateralen Körperseite, seltener auch in der contralateralen Gesichtsseite, dagegen stets im gleichseitigen Trigeminusgebiete (Formatio reticularis grisea, Gowers'scher Traktus, Fasciculus ventricularis, absteigende Trigeminuswurzel). Spontane Schmerzen und Parästhesien im Gebiete der objektiven Sensibilitätsstörung. 4. Taktile Empfindung und Lagegefühl überall intakt. 5. Ataxie in den Extremitäten der gleichen Seite (Kleinhirnseitenstrang, Corpus restiforme, cerebello-olivare Fasern), woraus hervorgeht, dass die Bahnen für die Coordination sich nicht unterhalb der Medulla oblongata kreuzen. 6. Neigung nach der Seite der Läsion zu fallen, Hängenlassen des Kopfes nach dieser Seite (Corpus restiforme). 7. Beiderseitiger Nystagmus, jedoch stärker beim Blick nach der Seite der Läsion (Deiters'scher Kern). 8. Menière-scher Symptomencomplex: Schwindel, Drehschwindel, Gehörshallucinationen, Erbrechen, Taubheit auf der Seite der Läsion. (Deiters'sche Läsion, Vestibularis mit Kern, Cochlearis und Vagus) 9. Schlucklähmung mit herabgesetzter Sensibilität im Pharynx, Gaumensegel- und Stimmbandlähmung auf der Seite der Läsion (Nucleus ambiguus und Vagus). 10. Zuweilen eine schnell vorübergehende Zungenlähmung auf der Seite der Läsion; gewöhnlich ist aber der Hypoglossus nicht betroffen. 11. Gelegentlich Empfindungsstörung in den vorderen zwei Dritteln der Zunge. 12. Facialis und Abducens sind nur mitbetroffen, wenn der Thrombus bis in die Arteria vertebralis reicht. 13. Sympathische Störungen auf der Seite der Läsion (Formatio reticularis grisea): Miosis, Ptosis, Retractio bulbi, Anhidrosis auf der gleichen oder Hyperhidrosis auf der anderen Seite. Singultus. Hemiasynergie auf der gleichen Seite. Pulsverlangsamung oder -beschleunigung je nach Reizung oder Lähmung des Vagus. 14. An den Reflexen nichts besonderes. — Der Insult hat in keinem der Fälle des Verf.'s unmittelbar zum Tode geführt. B. Berliner.

O. Scheuer, Kleidung, Mode und Hautkrankheiten. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 43, S. 709.

Verf. bespricht zunächst die Eigenschaften der Rohstoffe (Wolle, Baumwolle, Leinen, Seide, Leder, Gummistoffe, Pelzwerk, Federn), aus denen die Kleider verfertigt werden und den Einfluss, den sie namentlich vermöge ihres verschiedenen Leitungs-, Strahlungs- und Absorptionsvermögens für Wärme, ihrer Hygroskopität und Durchdringlichkeit für Luft auf den Körper ausüben. Auch eigentliche Erkrankungen der Haut können schon von der Beschaffenheit der Stoffe an sich herrühren: so ist es bekannt, dass die Jägerwäsche bei vielen Personen zu heftig juckenden Ausschlägen und Ekzemen, Pityriasis versicolor und Sudamina führt und



die Kopfausschläge kleiner Kinder haben ihren Grund oft in dem Tragen dicker wollener Mützen. Durch das Lederfutter der Hüte wird bei Männern bisweilen ein papulöses Ekzem an der Stirn, durch Schweissblätter aus impermeablen Stoffen werden bei Frauen häufig Ekzeme und Furunkel in der Achselhöhle veranlasst. Die Verwendung giftiger Metallverbindungen zum „Beschweren" der Seide kann ebenfalls die Ursache von Hauterkrankungen werden. Die Pityriasis rosea, die nicht ganz selten bei Personen auftritt, die neues, noch nicht gewaschenes Unterzeug aus Wolle oder Baumwolle, oder neugekaufte Trikottaillen tragen, oder nicht ganz trockene Bademäntel in Badeanstalten benutzt haben, ist offenbar auf in den Stoffen angesiedelte pflanzliche Parasiten zurückzuführen.

In zweiter Reihe können Hautveränderungen durch unzweckmässiges Tragen von Kleidungsstücken oder Toilettegegenständen provocirt werden, so Rauhigkeit der Gesichtshaut und Nasenröte durch eng anschliessende Gesichtsschleier, Ausschläge, Verfärbungen durch hohe Stehkragen. Andauernder Druch durch Hemdknöpfe, Hosenträger, Gürtel, Korsetts u. dergl. veranlasst häufig Pigmentirungen oder auch Depigmentirungen der Haut. Die durch enge Strumpfbänder und enge Stiefeln hervorgerufenen Schädigungen sind allgemein bekannt.

Früher häufiger als jetzt gaben giftige Farbstoffe, mit denen die Bekeidungsgegenstände, besonders Strümpfe, Handschuhe, Taillenfutter, Hutleder u. s. w., imprägnirt wurden, zu Erkrankungen der Haut Gelegenheit. Vorzugsweise wurden Arsenfarben und sonstige metallische Gifte, wie Antimonbeizen, aber auch eine grosse Reihe anderer giftiger Substanzen zu diesen Färbungen verwendet und die Folgen waren (und sind) Dermatitiden, vesikuläre und bulbäre Ausschläge, schmerzhafte Follikulitiden mit Lymphangitis Furunkel. Hierher können auch die Hautentzündungen gerechnet werden, die bei manchen Leuten zu Beginn des Winters am Halse beobachtet werden und die auf das Naphthalin und Insektenpulver zurückzuführen sind, mit denen die Kleider im Sommer eingestäubt waren.

Dass durch getragene Kleider infektiöse Hautkrankheiten (Krätze, Furunkulose, Trichophytie) verbreitet werden können, versteht sich von selbst.

Nur kurz und im allgemeinen geht Verf. auf die Hautkrankheiten ein, die nicht selten durch sogenannte Schönheitsmittel (Schminken, Haar- und Bartwässer, Pomaden, Haarfärbemittel) hervorgerufen werden. Die Haare werden auch, namentlich bei Männern durch schwere und festsitzende Hüte, bei Frauen durch schwere Unterlagen aus Haar oder Stahl, durch Wickeln und Brennen geschädigt. H. Müller.

Berg, Seltene Fremdkörper der Harnröhre. Med. Klinik 1912, S. 104.

Im ersten der vom Verf. mitgeteilten Fälle war bei einem 29jährigen Manne zur Entfernung zweier, von aussen in die Harnröhre eingeführter Steinnussknöpfe mittlerer Grösse, die sich in der Gegend des Peno-Skrotal-Winkels eingekeilt hatten und die Harnentleerung hinderten, die äussere Urethrotomie erforderlich.

Im zweiten Falle hatte sich der 30jährige Patient eine Haarnadel eingeführt, deren Biegung proximal lag, während die Enden etwa 4 cm hinter dem Orificium externum zu fühlen waren. Hier gelang mit Hülfe



des Endoskopes die Entfernung des Fremdkörpers durch Druck von aussen nach geeigneter Einstellung der spitzen Enden der Haarnadel im Tubus.

In beiden Fällen waren masturbatorische Zwecke Veranlassung für die Einführung der Fremdkörper. B. Marcuse.

---

1) **Stoppford-Taylor** und **R. W. Mackenna**, Sixteen months experience of salvarsan. Brit. med. journ. 1912, March 30.

2) **L. Neuwelt**, Recurrence of syphilitic manifestations after combined salvarsan and mercurial treatment. N.-Y. med. journ. 1912, 20. April.

1) Verff. sehen in dem Salvarsan ein mächtiges, in allen Stadien der Syphilis stark wirkendes Heilmittel und betonen die Wirksamkeit besonders für die Jod und Quecksilber resistenten Formen der Lues. Als ideale Behandlungsmethode gilt ihnen die Combination von Salvarsan und Hg. Sie beginnen mit einer intravenösen Salvarsaninjektion, schliessen daran eine reine energische Hg-Behandlung und wiederholen, wenn nötig, die Salvarsaninjektion. Sie bevorzugen die intravenöse Injektion vor der intramuskulären und glauben, dass die Anwendung des Salvarsans keine grösseren Gefahren birgt als jedes andere kräftig wirkende Heilmittel. Ihre Erfahrungen stimmen demnach mit denen erfahrener deutscher Autoren vollkommen überein.

2) Der Inhalt der Arbeit ist bereits im Titel enthalten. Der Kranke hatte zwei intramuskuläre Salvarsaninjektionen à 0,6 und eine intravenöse Injektion à 0,6, ausserdem Jodipin und Salicylquecksilberinjektionen erhalten. R. Ledermann.

A. Hamm, Können wir bei der Behandlung des fieberhaften Aborts eine „bakteriologische Indikation“ anerkennen? Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 16.

Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen — er hat das diesbezügliche Material der Strassburger Klinik während der letzten fünf Jahre zusammgestellt und bearbeitet — zu einer Verneinung obiger Frage. Ohne Berücksichtigung des bakteriologischen Befundes rät er möglichst schnell und möglichst schonend bei fieberhaftem Abort den Uterus zu entleeren. Von diesem Princip geht er nur dann ab, wenn die Infektion über die Uteruswandung hinaus fortgeschritten ist, wenn eine Parametritis, Peritonitis oder dergleichen besteht. In diesen Fällen verhält er sich exspektativ. Die Ausräumung des Uterus wird gewöhnlich mit dem Finger vorgenommen, die Curette möglichst vermieden. Bei geschlossenem Cervikalkanal werden in den ersten Monaten die Hegar'schen Dilatatoren, in den späteren Monaten der Bossi'sche Dilatator benutzt. Vor der Ausräumung wird eine desinficirende Uterusspülung gemacht, nach derselben, falls eine Blutung es erfordert, eine Tamponade mit Vioformgaze, die zur Anregung der Leukocytose im Uterusinnern mit 10proc. Kampferöl getränkt ist.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **13. Juli.** **No. 28.**

W. Völtz, A. Baudrexel und W. Dietrich, Ueber die Resorption des Alkohols durch die Harnblase. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 186.

In die Blase eingebrachter Alkohol wird resorbirt, fast vollkommen in 5—6 Stunden. Dadurch konnte in den Versuchen der Verff. ca. $^1/_3$ des Stoffumsatzes der ersten zwei Stunden gedeckt werden. Die Resorption des Alkohols wurde auch durch seinen Nachweis in den Organen erbracht. Die nach Alkoholaufnahme per os im Harn gefundene Alkoholmenge stellt nur $^1/_3$—$^1/_4$ derjenigen Menge dar, die von den Nieren in die Blase secernirt wurde. Der Rest wurde rückresorbirt. A. Loewy.



A. Aggazzotti, Die Physiologie der Zungenmuskeln. I. Mitteilung: Die Zungenmuskeln beim Frosch. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 505.

Die Zungenmuskeln des Frosches sind rote Muskeln, die sich langsamer als alle anderen quergestreiften Muskeln des Frosches contrahiren. Mit polarisirbaren Elektroden ultramaximal gereizt, erfolgt eine Contraktion mit nachfolgender Contraktur, die von den im Muskel ablaufenden Polarisationserscheinungen abhängt. Nach wiederholten ultramaximalen Reizen entstehen spontane Contraktionen. Um einen Tetanus zu erzielen, sind beim M. transversus 14 Reize pro Stunde, beim Hyoglossus 18, beim Genioglossus 20 erforderlich. Die Zungenmuskeln haben eine sehr lange Ueberlebungszeit, bis zu 3 bis 4 Tagen nach dem Tode des Tieres.

A. Loewy.

M. Doyon, Extraction comparée de l'antithrombine des intestins par la dialyse chloroformique, l'action de la chaleur à l'autoclave, la macération. Compt. rend. biol. T. 72, p. 727.

Aus dem Darm kann sowohl durch Erhitzung im Autoclaven, wie durch Dialyse unter Chloroformzusatz eine Substanz erhalten werden, die die Gerinnung des Blutes aufhebt. Sie ist ein Nukleoproteid. — Ein in der Kälte gewonnenes alkalisches Macerat macht am ersten Tage energische Blutgerinnung, am dritten Tage hemmt es die Blutgerinnung. Letzteres rührt von der Bildung eines Antithrombins durch das Alkali her.

A. Loewy.

E. Signorelli, Ausscheidung der Aminosäuren durch den Harn bei Anstrengungen im Hochgebirge. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 36.

Die Menge des durch den Harn während der Ruhe ausgeschiedenen Gesamtstickstoffs nimmt in Höhen von 3–4000 m ab. An den Tagen der Anstrengung ist die Ausscheidung des Gesamt-N gesteigert; bei fortschreitender Trainirung bewegt sich die N-Ausscheidung wieder in normalen Grenzen. Die mit dem Harn in 24 Stunden ausgeschiedene Menge von Aminosäuren ist sowohl während der Ruhe wie bei Anstrengungen im Hochgebirge geringer als in der Tiefebene. Sie lässt sich erklären durch die bessere Ausnutzung der Aminosäuren. Wohlgemuth.

Fr. N. Schulz, Das Reduktionsvermögen des normalen Harns. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 121.

Mit normalen, zuckerfreien Harnen kann man stark positive Trommersche Probe bekommen, wenn man zum Harn zunächst Kupfersulfatlösung und dann Natronlauge hinzufügt. Es wird daher ausdrücklich vor dieser Abweichung von der Trommer'schen Vorschrift gewarnt. Kreatininlösungen zeigen ebenso wie normaler Harn ein beträchtliches Lösungsvermögen für Kupferoxydhydrat, wenn man erst Kupfersulfat und dann Natronlauge hinzufügt, nicht aber bei Zusatz von Reagenzien in der umgekehrten Reihenfolge. Wohlgemuth.



H. Brach, Untersuchungen über den chemischen Aufbau des Chitins. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 468.

Das Chitinmolekül enthält auf je 4 Stickstoffatome 4 Acetyle. Die aus Monoacetylglykosaminen bestehenden Vierercomplexe sind die kleinsten Bausteine des Chitins. Der Uebergang des Chitins in Chitosan bei der Kalischmelze erfolgt unter Absprengung der Hälfte der im Chitin vorhandenen Essigsäuregruppen. Durch salpetrige Säure wird der Stickstoff des Chitosans quantitativ abgespalten. Das spricht für eine säureamidartige Bindung der Essigsäurereste im Chitosan bezw. Chitinmolekül.

Wohlgemuth.

T. Mori, Ueber ein metastasirendes Hodenteratom. (Aus dem pathol. Institut d. Universität Göttingen). Virchow's Arch. Bd. 207, 1.

Verf. beobachtete bei einem 30jährigen Mann eine teratoide Geschwulst des Hodens, die aus Abkömmlingen aller 3 Keimblätter bestand. Ektodermale Bestandteile: Plattenepithelhaufen mit Verhornung; mesodermale: Bindegewebe, glatte Muskulatur, hyaliner Knorpel; entodermale: drüsige Gebilde mit Cylinderepithel und Bildung von Schleimzellen. Von Organanlagen und Hodenparenchym war nichts zu erkennen. Die Metastasen enthielten nur die drüsenartigen Bestandteile der Primärgeschwulst. Primärtumor und Metastasen zeigten die Bildung (blastomatöser) Riesenzellen und syncytiumartiger Wucherungen, bisweilen cystische Bildungen und kleinere und grössere Nekrosen.

Geissler.

K. Tiling, Beitrag zur Aktinomykose des Bauchfells. (Aus dem pathol. Institut des städt. Krankenh. Moabit in Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 207, 1.

Der beschriebene Fall verlief äusserst chronisch. Es fand sich Abscedirung, wenig Vernarbung und Verkalkung. Die Zahl der Pilze war im ganzen gering. Relativ zahlreich waren sie in der Subserosa im Darmkanal, spärlich in der Submukosa. In ersterer Schicht waren sie kleiner; neben Keulenformen noch mehrfache, vielleicht als Neuinfektion aufzufassende fädenreiche kleine Kolonien, zerstreut, oft in Zügen. Dagegen in der Submukosa ausschliesslich Keulenformen und grössere Individuen, fädenarm. In der Leber überwogen die Keulenformen und waren die grösseren Herde gelegen, die aber keinesfalls als die ältesten Individuen angesprochen werden durften.

Geissler.

J. Witmer, Ueber den Einfluss der Sonnenbehandlung bei der Hochgebirgsbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Zeitschr. f. Chir. Bd. 114, H. 4, S. 308.

W. skizzirt in der vorliegenden Arbeit die in Rollier's Anstalt übliche Behandlung der chirurgischen Tuberkulose.

Sobald der Patient sich akklimatisirt hat, wird mit der Heliotherapie begonnen. Zu diesem Zweck wird der meist ans Bett gefesselte Patient auf die für die Sonnenkur nötige offene Galerie gebracht, wo er auch



bei bedecktem Himmel den ganzen Tag zubringt und zugleich eine Freiluftkur macht. Es empfiehlt sich, die Besonnung mit ganz kleinen Dosen anzufangen, da ja die Intensität der Sonnenbestrahlung in der Höhe viel grösser als in der Ebene ist. Man vermeidet dadurch auch das Erythema solare, das sehr lästig ist und vielleicht, wenn sehr ausgedehnt, auch einmal zu üblen Zufällen führen könnte, da es doch einer leichten Verbrennung entspricht. 3mal fünf bis 3mal sieben Minuten in Intervallen genügen meist am ersten Tage und rufen bei sehr empfindlichen Patienten sogar schon leichte Rötung hervor. Indem man jeden Tag je nach der Empfindlichkeit um 15—20 Minuten steigt, gelangt man innerhalb einer Woche schon zu einem $1^1/_2$ Stunde bis länger dauernden Sonnenbade. Es ist weiter empfehlenswert, stets besonders die unteren Extremitäten zuerst an das Sonnenbad zu gewöhnen, da dadurch am besten die Congestionen der inneren Organe vermieden werden. Nach und nach kommt man so im Verlaufe von wenigen Wochen zu einem Vollbade. Man soll dabei den ganzen Körper, nicht nur die erkrankte Stelle, der Sonne aussetzen. Der erkrankte Körperteil wird immobilisirt, sei es durch blosse Ruhigstellung, sei es durch Extension, Schienen- oder Gipsverband. Zur Ermöglichung der Heliotherapie wird über der erkrankten Stelle ein möglichst grosses Fenster ausgeschnitten. Die meisten Patienten werden zur absoluten Bettruhe verurteilt. Gehverbände sind nach W. erst angezeigt, wenn die Tuberkulose als erloschen angenommen werden darf, der neugebildete Knochen aber noch geschont werden muss, bevor er seine ganze Aufgabe leisten kann. Abscesse werden, wenn sie entleert werden müssen, punktirt, gehen aber meist spontan zurück. Ausserordentlich oft sieht man auch nach typischen schweren Gelenktuberkulosen, wie W. an der Hand von Krankengeschichten und Abbildungen zeigt, die Funktion in vollem Masse zurückkehren. W. vertritt die Ueberzeugung, dass ein grosser Teil von Resektionen und eine Menge von sehr entstellenden Narben durch Anwendung der Heliotherapie sich in Zukunft wird vermeiden lassen.

Joachimsthal.

Zesas, Die operativ entstandenen Verletzungen des Ductus thoracicus. Ihre Bedeutung. Ihre Behandlung. Zeitschr. f. Chir. Bd. 113, S. 197.

Z. berichtet über einen bei Niehaus von ihm beobachteten Fall von Verletzung des Ductus thoracicus bei einer 45jährigen Frau, der tiefe tuberkulöse Halsdrüsen teils exstirpirt, teils ausgekratzt worden waren. Auf der linken Halsseite trat unter leichter Temperatursteigerung am 3. Tage eine Chylusfistel auf, die 14 Tage lang stark secernirte, unter Tamponade allmählich versiegte.

In der Literatur finden sch ausser diesem Falle noch 57 Fälle von operativ entstandenen Verletzungen des Ductus thoracicus. Die Läsion erfolgte 18mal im Anschluss an die Operation tuberkulöser, 13mal carcinomatöser Tumoren, 9mal an die Exstirpation von Halstumoren, einmal an die Operation eines Aneurysmas. Da die Läsion meist in Heilung übergeht, so ist sie nicht als schwere Complikation zu bezeichnen. Zeitweise kann aber der Kräfteverlust durch Chylorrhoe recht erheblich werden. Auch sind 5 Fälle an dieser Verletzung zu Grunde gegangen. An Mitteln, die



Chylorrhoe zu beseitigen, steht zur Verfügung: 1. Die Compression des Ductus durch feste Tamponade. 2. Der Verschluss der verletzten Stelle durch Anlegen einer Dauerklemme oder durch Ligatur. 3. Die Naht der verletzten Wandungsstelle oder die cirkuläre Naht des Ductus bei completter Durchtrennung. 4. Die Implantation des Ductus in eine Vene. Während letztere Methode als ein überflüssiger, technisch schwieriger Eingriff anzusehen ist, stellt die Naht das Normalverfahren dar; die Ligatur des peripheren Gefässendes kommt nur in jenen Fällen in Frage, bei denen die Naht nicht möglich ist. Die Tamponade soll die letzte therapeutische Zuflucht abgeben. Peltesohn.

S. Ginsberg und P. Cohn, Pseudotumor der Iris bei einem Kinde. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXXI, 1, S. 189.

Bei einem $4^1/_2$jährigen Knaben, der nach Masernerkrankung auf einem Auge erblindet war, fand sich in der Iris des erblindeten Auges eine gelbrötliche Neubildung, die rasch wuchs. Die Untersuchung des enukleirten Bulbus ergab alte Iridochorioiditis mit Netzhautablösung. Im Verlauf der Erkrankung traten zahlreiche Blutungen auf, diese wurden bei den stark veränderten Cirkulationsverhältnissen nicht in normaler Weise resorbirt, es kam zu Liposis der Exsudate mit Auskristallisirung von Fettsäuren. Die letzteren wirkten als Fremdkörper und gaben zur Bildung von Riesenzellen Veranlassung, welche die Hauptmasse des Tumors bildeten. G. Abelsdorff.

Sergent, L'inégalité pupillaire dans les affections pleuro-pulmonaires. Le Progrès med. 1912, No. 19.

Von 24 Individuen, die an Erkrankungen der Pleura und Lunge litten, hatten 14 = 58 pCt. ungleiche Pupillen. Demnach kommt dieses Symptom nicht nur bei Lues vor. Von den 14 Kranken hatten 2 Emphysem, 9 Tuberkulose, 1 trockene Pleuritis, 2 Pneumo-Typhus. Die Anisokorie kommt entweder allein vor oder es besteht das oculo-pupilläre Syndrom (Souques): Miosis, Enge der Lidspalte, Enophthalmus, dem sich schliesslich noch vasomotorische Störungen an Wange und Ohren beigesellen können. Statt Miosis kann auch Mydriasis bestehen. Der Verlauf des N. sympathicus und sein topographisches Verhältnis zu den Lungen macht die Erklärung der Anisokorie bei pleuro-pulmonalen Erkrankungen relativ leicht. Auch eine Reflextheorie hat man zur Erklärung herangezogen, wie man denn auch toxisch-infektiöse Einflüsse dafür verantwortlich gemacht hat. K. Steindorff.

Levinger, Zur Operation von Hypophysentumoren und zur Freilegung des Sinus cavernosus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 4.

L. unterzieht die bisher in der Literatur vorliegenden Mitteilungen über die verschiedenen zur Exstirpation von Hypophysistumoren empfohlenen Methoden einer eingehenden Kritik und kommt zum Resultat, dass bei keiner derselben eine exakte Entfernung des grössten Teils des



Tumors garantirt sei; dauernden Erfolg versprächen nur benigne Fälle: Cysten und Adenome; es sei ein Glückszufall, ob ein Dauererfolg zu erzielen sei oder nicht. Das Hauptertordernis für eine Erfolg versprechende Operation sei, ein übersichtliches Operationsgebiet zu schaffen, durch welches durch die Keilbeinhöhle hindurch ohne Gefahr für das Leben die Sella turcica in breiter Ausdehnung freigelegt werden kann. Das ist, nach Verf., nur möglich, wenn der Sinus cavernosus, ähnlich wie bei otitischen Erkrankungen der Sinus transversus und sigmoideus, in grosser Ausdehnung ohne Wandverletzung völlig sicher freigelegt werden kann. Verf. beschreibt eine von ihm an der Leiche erprobte Operationsmethode (die Einzelheiten s. im Orig.) mit Ausräumung der Orbita. Die Opferung des Bulbus sei, wenn eine Thrombose des Sinus cavernosus sicher feststeht, wie bei den meisten Fällen von Hypophysentumor, berechtigt.

Schwabach.

---

v. Redwitz, Zur Kasuistik der Mundschleimhauttuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 6.

Primäre Mundtuberkulose ist bisher nur einmal von F. Clarkes beobachtet worden; der vom Verf. beobachtete Fall gehört allerdings nicht hierher, ist aber deshalb von besonderem Interesse, weil eine Tuberkulose der rechten Wangenschleimhaut vor $3^1/_2$ Jahren anscheinend radikal entfernt wurde und nunmehr auch die Schleimhaut der anderen Wange befallen wurde. v. Eiselsberg excidirte die erkrankte Stelle; die histologische Untersuchung ergab Tuberkulose. Deutliche Affektion der Lungenspitzen.

W. Lublinski.

L. Turner, The spread of bacterial infections from the nasal and nasopharyngeal cavities by way of lymphatic channels. Edinb. med. journ. 1911, Nov.

Die Untersuchungen des Verf.'s ergeben, dass der Anteil der Lymphgefässe an der Uebertragung der Infektionen von den oberen Luftwegen zur Hirn- und Rückenmarkshöhle rein spekulativ ist und dass pathologische Beweise noch fehlen. In der grossen Mehrzahl der Fälle, in denen sich intracranielle Complikationen entwickelt haben, fand die Weiterverbreitung durch Erkrankung des Knochenwalles statt. Wo diese nicht vorhanden war, konnten in einigen Fällen die venösen Gefässe angeschuldigt werden. Jedenfalls sind fernere Untersuchungen sowohl in experimenteller als in anatomischer Hinsicht notwendig, um zu beweisen, dass die Nase und ihre Nebenhöhlen den primären Herd bildeten, von dem die Infektion durch die Lymphgefässe ausging. Auch die zweite Frage über die Abhängigkeit der tuberkulösen Infektion der cervikalen Lymphdrüsen und der Lunge von der nasalen und nasopharyngealen Schleimhaut bedarf trotz einzelner anatomischer und klinischer Fakta der noch weiteren Untersuchung. Wie die Bacillen von den Cervikaldrüsen zu den Lungen gelangen, sind zwei Erklärungen möglich; einmal durch die cervikalen Lymphgefässe, dann aber auch durch die Ausdehnung der Entzündung von den erkrankten unteren tiefen Cervikaldrüsen direkt auf die Pleura und Lungenspitze. Die Tatsache, dass mehr als eine Ein-



trittsmöglichkeit für den T.-B. von den oberen Luftwegen in die Tiefe besteht, vermehrt die Schwierigkeit, den Anteil der Lymphgefässe fest zu bestimmen. W. Lublinski.

Killian, Ueber die Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 13.

Eine Uebersicht über die verschiedenen Erscheinungsformen der Kehlkopftuberkulose und die entsprechenden Behandlungsmethoden ergiebt, dass sie heutzutage bei hinreichender Allgemein- und besonders Heilstättenbehandlung vorteilhaft beeinflusst und oft geheilt werden kann. Es ist daher zu beklagen, dass die Volksheilstätten diejenigen Lungenkranken abweisen, die gleichzeitig an Kehlkopftuberkulose leiden. Hier muss Wandel geschaffen werden. Es ist zu fordern, dass bestimmte Heilstätten gerade diese Kranken aufnehmen und durch Anstellung von mit der Kehlkopftechnik gut vertrauten Aerzten die erwünschte gleichmässige allgemeine und örtliche Behandlung ermöglichen. Sturmann.

J. W. M'Leod, On the haemolysin produced by pathogenic streptococci, and on the existence of antihaemolysin in the sera of normal and immunised animals. Journ. of pathol. and bacteriol. 1912, Vol. XVI, p. 321.

Der Autor berichtet, dass beim Wachstum gewisser pathogener Streptokokkenstämme auf Bouillon, welche 15—20 pCt. vorher eine Stunde auf 56° erhitztes Pferdeserum enthält, und leicht alkalisch auf Lackmus reagirt, hämolytische Eigenschaften vorhanden sind. Dieses Hämolysin ist nicht ein Endotoxin, denn das Filtrat, das man bei Benutzung eines Maassen- oder Doulton-Filters erhält, ist in hohem Grade hämolytisch und zwar kaum in geringerem Grade als die ursprüngliche Cultur. Dieses Hämolysin der Streptokokken, das der Autor als Streptokokkenhämolysin bezeichnet, wird durch 30 Minuten lange Erhitzung auf 49° abgeschwächt, bei Erhitzung auf 55° zerstört. Dagegen wird das hämolytische Vermögen nicht verändert, wenn man die Cultur für 8—10 Stunden in den Eisschrank stellt. Die beschriebene Abschwächung kommt nicht durch die Bildung eines Streptolysoids (nach Art des Toxoids und Agglutinoids) zustande, sondern dadurch, dass sich eine Anzahl schwach hämolytischer Moleküle bildet, und dass es teilweise zu einer vollkommenen Zerstörung der Moleküle kommt.

Beim Menschen, Pferd, Kaninchen und Meerschweinchen ist normalerweise ein Antihämolysin im Serum vorhanden, und zwar in Seren verschiedener Individuen in gleichen Mengen. Es handelt sich dabei nicht um ein Globulin von Albuminoid-Charakter, sondern wahrscheinlich um Lipoide. Die Gründe dafür sind folgende: die Impfung des Streptolysins auf Laboratoriumstiere bewirkt nicht die Bildung eines Antihämolysins, ebensowenig findet man solche Körper bei Menschen, die an protrahirter Streptokokkeninfektion gelitten haben. Die Injektion des Streptolysins bei lebenden Tieren bewirkt keine erkennbare Hämolyse.

Aus der Untersuchung verschiedener Streptokokkenstämme folgert der



Autor, dass Virulenz und hämolytisches Vermögen bei den pathogenen Streptokokken stets miteinander combinirt vorkommen.

Wolff-Eisner.

K. Meyer, Ueber Versuche mit desinficirenden Räucherungen bei Tuberkulose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 71, H. 2.

Verf. stellte mit dem Rauche der „Euskol“ benannten vegetabilischen Briketts umfangreiche Versuche an und fand, dass der concentrirte Rauch Tuberkelbacillen im Sputum abtötet und er auch in geringerer Concentration, wie ihn Tiere zeitweise ertragen, ebenfalls Tuberkelbacillen nach 2 Stunden abtötet. Bei Tieren, die vor 38 Tagen mit Tuberkelbacillen inficirt worden waren, konnte der Verlauf der Erkrankung durch 3tägige Räucherung nicht merklich beeinflusst werden, und auch bei Tieren, die unmittelbar nach der Infektion 16 bis 14 Tage mehrere Stunden dem Euskolrauch ausgesetzt waren, wurde der Ausbruch der Tuberkulose nicht verhindert oder verzögert. Dagegen lässt sich eine Zimmerdesinfektion mit Euskolräucherung wahrscheinlich unter Abtötung, sicherlich aber mit starker Virulenzabschwächung der Tuberkelbacillen durchführen, ohne dass die Bewohner die Räume dauernd verlassen müssen.

Als Desinfektionsmittel kann man hiernach nach Ansicht des Ref. den Rauch des Euskol nicht bezeichnen. **W. Hoffmann.**

Stadler, Ein Fall von tötlicher Bleivergiftung durch Schnupftabak. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 5.

Eine 33jährige Frau kam wegen Doppelbildern in die Augenpoliklinik. Das Leiden hatte 3 Wochen zuvor plötzlich mit Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel und Angstgefühl begonnen. Zwei Jahre vorher hatten kolikartige Leibschmerzen mit Obstipation bestanden. Die Augenuntersuchung ergab beiderseitige Abducensparese, Neuritis optica mit Netzhautblutungen, volle Sehschärfe. Ausgesprochener Bleisaum; im Blutbild mehrere basophil granulirte rote Blutkörperchen. Unter rascher Rückbildung der Parese sowie der Neuritis erfolgte zunächst vollkommene Heilung. Sechs Monate später wurde die Patientin schwer comatös ins Krankenhaus gebracht, Pupillen weit, Reflexe erloschen. Beiderseits Neuritis optica. Convergentes Schielen, im Blutbild wiederum basophil granulirte rote Blutkörperchen. Bald darauf Exitus. Die Sektion ergab unter anderem Granularatrophie beider Nieren. Dunkelrotes Knochenmark im Oberschenkel. Als Aetiologie der schweren Bleivergiftung ergab sich Abusus eines stark bleihaltigen Schnupftabaks. Die zum Einhüllen desselben verwendete Folie enthielt rund 90 pCt. Blei, der Tabak selbst 1,75, in den äusseren Partien bis 1,9 pCt. Blei. Nach durchschnittlicher Schätzung hatte sich die Patientin pro Tag ungefähr 175 mg, also im Laufe der Zeit eine geradezu ungeheure Menge Blei einverleibt, wovon natürlich nur ein gewisser Bruchteil zur Resorption gelangen konnte. Der Schnupftabak führte die Aufschrift „Feinster aromatischer Augenschnupftabak“ und wurde als hervorragendstes Mittel gegen Schwäche der Augen empfohlen. Verf. citirt aus der älteren Literatur — in der



neueren sind derartige Fälle kaum zu finden — einige hierhergehörige Beobachtungen, unter denen wir den bekanntesten Frerichs'schen Fall vermissen. H. Citron.

E. Steinitz und G. Iverdens, Beitrag zur Kenntnis der Mediastinaltumoren und ihrer Behandlung mit Röntgenstrahlen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, H. 3/4.

In der Literatur finden sich von 10 Fällen von Lymphosarkomen des Mediastinums 6 Fälle, welche durch Verwendung der Röntgenstrahlen geheilt sind bezw. bis zum Verschwinden aller Beschwerden gebessert wurden. Nur ein Fall war seit der Behandlung 2 Jahre in Beobachtung, die übrigen kürzere Zeit. Die Verff. beschreiben ausführlich den selbst beobachteten Fall mit Cyanose und Oedem des Gesichts. Oberhalb der Herzdämpfung bestand eine intensive, grosse Dämpfung der vorderen Brustwand. Links hinten unten fand sich ein Pleuraerguss, der genau mikroskopisch untersucht wurde. Darin fanden sich unter anderen Zellen von der 4—10fachen Grösse eines Leukocyten mit einem grossen runden Kern, der ein oder mehrere Nukleolen aufwies. Auch die Röntgenuntersuchung ergab eine starke Verbreiterung des Mittelschattens. Schon am Tage nach der ersten Bestrahlung constatirten die Verff. eine subjektive Besserung und Rückgang der Stauungserscheinungen an Kopf und Hals. Nach 3 Wochen wurde der Patient geheilt entlassen. Bei der Durchleuchtung findet sich ein Schatten im Mediastinum, der jedoch viel heller ist als bei der Aufnahme. Auch nach der Entlassung wurden noch die Durchstrahlungen fortgesetzt. Patient wurde 350 Minuten in 80 Sitzungen bestrahlt. Nach einigen Monaten war das Exsudat verschwunden. Patient konnte nach seiner Entlassung ungestört als Buchhalter und Reisender arbeiten. Den eigenartigen mikroskopischen Befund im Pleuraexsudat erklären die Verff. in der Weise, dass sie annehmen, dass Tumorknoten von der Geschwulst der mitbefallenen Pleura sich losgelöst und in das Exsudat übergegangen seien. Unter dem Enfluss der Röntgenstrahlen tritt ein Zerfall aller Zellarten des Tumors ein. Es finden sich im Zerfall begriffene Zellen, besonders früh die eosinophilen. Die kleinen Lymphocyten sind am resistentesten. Als Zeichen der Resorption der Tumorelemente werden Temperatursteigerungen nach der Bestrahlung gedeutet. Es wurden ziemlich kleine Röntgendosen gewählt. So konnten Schädigungen vermieden werden. Leider hat der Erfolg in diesem Falle nicht lange angehalten. Die Verff. berichten in einem Nachtrag, dass schon nach ca. 10 Wochen eine wesentliche Verschlimmerung in dem Befinden des Patienten eintrat. Jetzt blieb die Behandlung ohne jeden Erfolg und nach ca. 8 Tagen starb der Kranke. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab eine Geschwulst, welche die Verff. als Alveolärsarkom oder als Carcinosarkom bezeichnen. E. Aron.

W. Stoeltzner, Fibrolysin bei Lungenschrumpfung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 6.

Verf. verwendete bei einem Kinde mit Lungenschrumpfung im Anschluss an eine Unterlappenpneumonie Fibrolysin. Innerhalb 3 Wochen



verschwand Fieber, Dämpfung und die Lungenschrumpfung. Es hatte 3 Ampullen Fibrolysin subcutan erhalten. Bei Kindern soll nicht unter 1/2 Ampulle gebraucht werden. Die intramuskuläre Applikation ist die beste. Neuerdings hat man auch Suppositorien empfohlen. Es soll die Schrumpfung von Narbengewebe verhindern und geschrumpftes Narbengewebe auflockern. Das Allgemeinbefinden wird auffallend günstig beeinflusst. E. Aron.

L. Kuttner, Ueber die Indikationen zur chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs und seiner Folgezustände. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 21.

Bei Magengeschwüren kommt ein chirurgischer Eingriff nur in solchen Fällen in Frage, die allen der inneren Therapie zu Gebote stehenden Behandlungsmethoden trotzen und die durch anhaltende resp. immer wiederkehrende Beschwerden: Schmerz und Erbrechen, die Kranken dauernd belästigen und in der Ernährung herunterbringen. Eine weitere Indikation zum chirurgischen Eingreifen geben die Ulcusblutungen. Bei unmittelbar lebensgefährlichen Blutungen ist abwartendes Verhalten vorzuziehen. Bei den ad pylorum gelegenen Geschwüren genügt im allgemeinen die Gastroenterostomie. Bei den Ulcerationen an der kleinen Curvatur und der Hinterwand des Magens ist Resektion bedingt, wenn der Patient genügend Kräfte besitzt, sonst Gastroenterostomie. Excision ist nur dann zu empfehlen, wenn sich eine zuverlässige Nahtvereinigung herstellen lässt. Bei benigner Pylorusstenose ist ein operativer Eingriff dann zu machen, sobald der Magen nicht mehr die zur Ernährung des Körpers ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge in den Darm schafft. Bei maligner Pylorusstenose ist eine möglichst frühzeitige Operation erforderlich und zwar genügt in beiden Fällen Gastroenterostomie. Die Perigastritis tritt in zwei Formen auf: 1. als strang- oder flächenartige Verwachsung des Magens mit den benachbarten Organen (Pankreas, Milz, Leber, Darm oder vordere Bauchwand), 2. in Gestalt von festen unbeweglichen Tumoren. Bei der ersten Form ist Operation dann erforderlich, wenn die innere Behandlung dauernd erfolglos bleibt. Bei der zweiten Form bezweckt die Resektion die Beseitigung der tumorartigen Schwielenbildung einschliesslich des Geschwürs. — Bei der durch ein Magengeschwür bedingten Schlingen- oder Sanduhrform des Magens hängt die Operation von dem Grad der an der Communikationsöffnung bestehenden Verengerung ab. Die Operation besteht in Gastroenterostomie am cardialen Abschnitt. Bei Perforationen des offenen Magengeschwürs in die freie Bauchhöhle ist Operation unbedingt geboten. Wenn Ulcus in Carcinom übergeht ist eine Ulcusresektion angebracht.

Carl Rosenthal.

J. Pal, Ueber Magenspannung (Pneumatose) und Dyspnoe. Med. Klinik 1911, No. 50.

Der Eintritt von Luft in den Magen wird meist durch hastiges Schlingen von nicht genügend zerkleinerten Bissen und ferner durch Aspiration von Luft während der Verdauung schwer verdaulicher Nahrung

herbeigeführt. Durch den hierdurch bedingten Hochstand der linken Zwerchfellhälfte werden dyspnoische und cardiale Beschwerden ausgelöst, namentlich dann, wenn das Abdomen bereits durch stark geblähte Därme oder durch eine Stauungsleber beengt ist. Die Behandlung hat das reguläre Kauen und Schlucken zu berücksichtigen, ferner empfiehlt sich gegen die Luftaspiration während der Verdauung die Anwendung eines Mundkeils; auch wird durch die linke Seitenlagerung die in dem Fundus festsitzende Gasblase mobilisirt und nach der Cardia geschoben, aus der sie meist unter plötzlichem Nachlassen der dyspnoischen Erscheinungen entweicht. Ausserdem ist die psychische Beeinflussung der Kranken ein wesentliches Moment der Behandlung. Schreuer.

R. Neurath, Ueber „Fettkinder". (Hypophysäre und eunuchoide Adipositas im Kindesalter). Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 2.

Bei einem 10jährigen Knaben hatten sich im Anschluss an einen vor 3 Jahren überstandenen Scharlach eine Reihe von Erscheinungen entwickelt, die Verf. auf das Bestehen eines Hydrocephalus bezog: Sehr grosser Umfang des Kopfes, röntgenologisch nachweisbare Verdünnung der Schädelknochen, Zeichen intracranieller Drucksteigerung, bei normalem Augenhintergrund, keine Neigung zum Fortschreiten im objektiven Befunde. Daneben bestand eine zweite Gruppe von Symptomen: Stillstand des Wachstums, Fettanhäufung besonders am Abdomen, den Nates und Mammae. Keine Verbreiterung der Sella turcica, keine Symptome von Vierhügelerkrankung. Nach Analogie anderer Beobachtungen nimmt Verf. an, dass die hydrocephalische Ausweitung des 3. Ventrikels zu einer Dehnung der Infundibulargegend und zu einer Druckläsion der Hypophysengegend geführt hat. Die Folge war eine hypophysäre Adipositas. Stehenbleiben im Wachstum ist als Folge von Hypophysenunterfunktion bekannt (Marinesco, Goldstein, Babonneix-Paisseau). Bemerkenswert ist, dass der Knabe keine Genitalatrophie hatte, die bei Hypophysiserkrankung, namentlich im Beginn, nicht immer nachweisbar ist. 2. Verf. teilt 2 Fälle mit, welche dem von Taender und Grosz beschriebenen Typus des eunuchoiden Fettwuchses entsprechen. In einem dieser 2 Fälle liess sich auch eine Unterentwickelung der Genitaldrüsen (Hoden) nachweisen. In beiden Fällen bestanden epileptische Zustände, wie sie auch R. Stern bei eunuchoidem Fettwuchs beobachtet hat. Der Zusammenhang dieser Erscheinungen ist noch nicht klar. In den 2 Fällen des Verf.'s spricht das Bestehen halbseitiger motorischer Ausfallserscheinungen für die Annahme einer organischen Affektion des Gehirns.

Stadthagen.

Bock, Ueber Fiebererscheinungen nach intravenösen Injektionen, vornehmlich indifferenter Partikelchen. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 68, S. 1.

Das Natrium-Ion besitzt eine specifische, temperatursteigernde Wirkung; denn intravenöse Injektion von 20 ccm steriler Ringerlösung beeinflusst die Temperatur nicht, physiologische Kochsalzlösung dagegen ruft



fast stets eine Temperaturerhöhung hervor. Injektionen von 20 ccm Paraffinsuspension mit einem Gehalt von 0,01—0,1 pCt. Paraffin und circa 2—11000 feinen Paraffinteilchen pro Cubikmillimeter erzeugen regelmässig eine Temperatursteigerung von einem halben bis ganzen Grad und mehr. Injektionen von Elektrargol und Elektroplatinol haben immer Temperaturanstieg zur Folge. Injektionen von Ringerlösung mit einem Gehalt von 0,1—0,3 mg Arsenik pro Kilogramm Kaninchen führen zu Temperaturanstieg, fünfzigmal grössere Mengen Arsenik zu sofortigem Temperaturabfall. Die durch die Paraffin-, Silber- oder Platinteilchen hervorgerufene Temperatursteigerung kann beruhen auf einer mechanischen Reizung von in den Gefässwänden liegenden Endigungen des N. sympathicus oder kann hervorgerufen werden durch Wirkung von Stoffwechselprodukten der Leukocyten, die infolge des durch ihre Berührung mit obigen Fremdkörpern gesetzten Reizes gebildet werden. **Alkan.**

S. Schönborn, Klinisches zur menschlichen Tetanie im Anschluss an 41 Fälle. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (3 u. 4).

SCH. berichtet über 41 Fälle von Tetanie. Darunter waren 6 Schneider und 1 Schuster, 26 Frauen, von denen 7 Schwangerschaftstetanien, die anderen Magentetanien darstellten. Vier Fälle traten nach akuten Infektionskrankheiten auf (Influenza, Paratyphus). Sechs standen mit Schilddrüsenerkrankungen im Zusammenhang, von denen 5 schilddrüsenlose Patienten betrafen. In einem Falle bestand eine Combination mit Epilepsie und atypischem Myxödem bei einem nicht dementen Kinde. Mischformen von Tetanie und Hysterie sind in mehreren Fällen vertreten. In einem Falle bestand eine Complikation mit Osteomalacie. Das Chvostek'sche Symptom war das regelmässigste Tetaniesymptom; es fehlte fast nie. Das Sensorium war nie getrübt. In 4 Fällen bestand Schichtstaar, in einem eine Externusparese. SCH. wendet sich gegen die neueren Erklärungen der Tetanie, so gegen die Calciumstauung und gegen die Hypothese der ursächlichen Beteiligung der Epithelkörper bei Entstehung der Tetanie. Schwere Strumaoperationen, bei denen nur kleine Teile der Struma entfernt werden und selbst partielle Parathyreoidektomien erzeugen die tetanische Disposition trotz des Vorhandenseins von genügenden Epithelkörperchen. Die Befunde in den Epithelkörperchen in pathologisch-anatomischer Beziehung sind noch spärlich und wenig beweisend. Unerklärt bleibt der epidemiologische Charakter. Auffallend ist die Wirkungslosigkeit der internen Parathyreoidtherapie. Die Aussichten auf eine therapeutische Beeinflussung der Tetanie erscheinen noch sehr gering. Die von SCH. beschriebenen Fälle betreffen vorwiegend Erwachsene.

S. Kalischer.

Aoyama, Ein Fall von neurotischer Muskelatrophie mit bulbären Veränderungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (3/4).

A. berichtet über einen Fall von neurotischer Muskelatrophie mit bulbären Veränderungen und Sektionsbefund. Die Krankheit begann im 5. Lebensjahr mit plötzlicher Lähmung der Beine, es folgten im 9. Jahr



Lähmung und Atrophie der Hände, dann Lähmung der Schulterblätter und Stimmbänder. Es bestand auch EaR. Die sensiblen Störungen waren sehr gering; Blasenstörungen waren vorübergehend aufgetreten. Die Obduktion zeigte eine Sklerose des Hinterstrangs im Lendenmark und Faserausfall der Vorder- und Hinterwurzeln. Die Ganglienzellen der Vorderhörner waren vermindert und atrophisch. Im Dorsalmark waren Goll'sche und Burdach'sche Stränge sklerosirt, die Vorderhornzellen atrophisch, ebenso im unteren Halsmark. Die Kleinhirnseitenstrangbahn war faserarm. Die peripheren Nerven zeigten eine starke Faserverminderung, die peripherwärts zunahm. In der Medulla oblongata waren eine ziemlich starke Atrophie und Schwund der Ganglienzellen im Vagus-, Hypoglossus- und Facialiskern. A. weist darauf hin, dass es eine bulbospinale Form der neurotischen Muskelatrophie giebt. Im Fall von Dubrueil, T. Cohn, Hülsemann war die Gesichtsmuskulatur beteiligt und starr und J. Hoffmann und Bernhardt fanden eine Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit des N. facialis an der anscheinend gesunden Gesichtsmuskulatur bei neurotischer Muskelatrophie. Auch die Zunge war bei Hülsemann und der Hypoglossuskern im Falle von Gombault et Mallet erkrankt. Schluckbeschwerden zeigte ein Fall von Eichhorst, Nystagmus je ein Fall von Gombault und Gordon; Lichtstarre der Pupille finden wir bei Déjerine, Sotta, Brasch, F. Schulz; Opticusatrophie bei Vizioli, Gordon. — Die Pathogenese der Krankheit führt der Verf. auf einen neuritischen Ursprung zurück. Die Bulbärnerven und -Kerne sind mehr als bisher zu beachten. S. Kalischer.

---

1) **K. v. Kétly,** Bemerkungen zur Aetiologie der rheumatischen Facialislähmung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 106, S. 400.

2) **E. Jendrassik,** Zur Aetiologie der rheumatischen Facialislähmung. Neurol. Centralbl. 1912, No. 12.

1) Nach v. K. hat die Kälteeinwirkung, durch welche eine Gesichtsnervenlähmung zustande kommt, nur einen Weg, den durch den äusseren Gehörgang, Das dünne Trommelfell bietet nur einen geringen Widerstand. — Auch ist der Herd der Lähmung fast immer schon von Anfang an im Fallopi'schen Kanal lokalisirt. Ist auch, wie häufig, der N. acusticus an der Schädigung beteiligt, so könne das nur auf dem Wege durch die Paukenhöhle geschehen. Die Aeusserungen des Verf.'s über die bei Gesichtslähmnngen oft zu beobachtenden Schmerzen decken sich mit dem schon langen Bekannten.

2) Nach J. handelt es sich bei dem Zustandekommen einer Facialislähmung nicht um eine Neuritis des Nerven, sondern um eine Compressionsdegeneration, bedingt durch eine Periostitis des Fallopi'schen Kanals. Nicht die Aeste, sondern der Stamm des Facialis erkranken durch die Einwirkung der Kälte vom mittleren Ohr her resp. durch Infektion von der Mundhöhle aus. Die Recidive erklärt Verf. durch die angeborene Enge des Fallopi'schen Kanals bei manchen Menschen. Die Ausdehnung, in der der Nerv funktionsuntüchtig wird, hängt davon ab,



welche Abschnitte des Nerven im relativ engen Teilen des Kanals gelegen sind. **Bernhardt.**

H. Eichhorst, Ueber Chorea senilis. Med. Klinik 1911, No. 8, Febr.

Krankgengeschichte eines 80jährigen Wagners, der 3 Wochen vor seinem Tode eine rechtsseitige Hemichorea gezeigt hatte. Bei der Sektion fanden sich keinerlei Störungen, die mit dem Auftreten dieser Chorea hätten in Zusammenhang gebracht werden können, auch nicht die von ELISCHER zuerst beschriebenen Choreakörperchen. Auch Bakterien wurden weder im Gehirn noch im Rückenmark gefunden. Im Anschluss an diesen Fall behandelt Verf. die Klinik der Chorea senilis, die zuerst von CHARCOT 1878 genauer beschrieben wurde. Sie entsteht meist nach psychischen Aufregungen, ist von schlechter Prognose, da sehr häufig Uebergang in chronischen Verlauf oder Exitus erfolgt, und ist oft mit psychischen Störungen combinirt. Die linke Körperseite ist häufiger befallen als die rechte. Trotz dieser Differenzen gegenüber der juvenilen Chorea hält Verf. beide Krankheitsformen für identisch. **L. Hirschlaff.**

Infantile paralysis in Massachussetts during 1910. Reprinted from monthly bulletins of the Massachussets state board of health. Boston 1911, 154 S.

Sehr ausführliche, von einer grösseren Zahl von Autoren verfasste Monographie über eine grosse Poliomyelitis-Epidemie, die sich über 153 Städte und Ortschaften erstreckte. Die mit grossen Zahlen belegte Symptomatologie entspricht den bekannten Tatsachen, recht hoch sind jedoch die Zahlen für das Befallensein von Hirnnerven. Eine polyneuritisähnliche sowie eine ataktische Form wurden mehrfach beobachtet. Die Uebertragungsversuche auf Affen fielen sämtlich negativ aus. Als wahrscheinliche Ueberträger des Contagiums werden Insekten angesprochen. Im allgemeinen hat die Arbeit vorwiegend lokales Interesse.

B. Berliner.

Th. Petrina, Ein Sarkom des linken Stirnlappens. Kasuistischer Beitrag zur Pathologie des Stirnhirns. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 18.

Ein metastatisches Sarkom im linken Stirnhirn von der bedeutenden Grösse von 7 cm Länge und 4,5 cm Querdurchmesser hatte im Leben erst wenige Wochen vor dem Tode folgende Symptome hervorgerufen: Kopfschmerz, allgemeine Schwäche, Schwindel und zuweilen spontan auftretendes Erbrechen, leichte Trübung des Bewusstseins, beiderseitigen mässigen Exophthalmus, jedoch keine Stauungspapille, dann zunehmende Somnolenz und Kopfschmerzen, erhöhte mechanische Erregbarkeit des rechten Facialis, athetoseartige Bewegungen im rechten Arme, beiderseitige Steigerung der Patellarreflexe, rechts Babinski und Fussclonus, kurz vor dem Tode Blasenlähmung, keine Sensibilitätsstörungen. Diese Erscheinungen seitens der Extremitäten liessen zwar einen Tumor in der Nähe der linksseitigen Centralganglien vermuten, für einen Sitz im Stirnlappen sprach aber bei Lebzeiten kein Symptom. Psychische Symptome



fehlten ausser der Trübung des Sensoriums gänzlich, insbesondere war von räumlicher und zeitlicher Desorientirung, Störung der Merkfähigkeit, Confabulation, Witzelsucht und Gedächtnisschwäche für Jüngstvergangenes, alles Zeichen, die sonst bei Stirnhirntumoren beobachtet worden sind, nichts vorhanden, obwohl das linke Stirnhirn nach Schuster eine höhere pathologische Dignität besitzen soll, als das rechte. Ein Uebersehen psychischer Symptome war ausgeschlossen, da die ärztlichen Beobachter Hirnmetastasen eines früher exstirpirten Sarkoms erwartet hatten und der Patient über gute Intelligenz und Selbstbeobachtung verfügte. Alle aufgeführten Symptome sind aus dem Hirndruck zu erklären. Der Fall spricht gegen eine Berechtigung der Lokalisation der höheren psychischen Funktionen nur in das Stirnhirn allein. B. Berliner.

L. Freund, Physiologische und therapeutische Studien über die Lichtwirkung auf die Haut. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 5.

Ein 13jähriger Knabe litt an einer schweren Hydroa aestivale (vacciniforme), d. h. es traten bei ihm seit frühester Kindheit, besonders im Frühjahr und Sommer, unter Einwirkung des Lichts an den für gewöhnlich entblösst getragenen Körperstellen, vorzugsweise am Nasenrücken, an den Wangen, den Ohrmuscheln und Handrücken auf intensiv gerötetem Grunde linsen- bis haselnussgrosse flache Blasen auf, die bald zu braunen Krusten eintrockneten und mit Hinterlassung von Narben abheilten. Mit dem concentrirten Licht der vom Verf. benutzten Gleichstrom-Bogenlampe gelang es, auf jeder Hautstelle des Patienten innerhalb 15 Minuten eine echte Hydroaeruption hervorzurufen. F. benutzte den Fall zu der genauen Feststellung derjenigen Lichtstrahlen, welche diese Wirkung ausüben, indem er die einzelnen Strahlengattungen durch Absorptionsfilter (Farbgläser) von einander isolirte und mit ihnen verschiedene Partien der Haut bestrahlte. Es ergab sich dabei, dass nur die ultravioletten Strahlen der Zone von $\lambda = 396$ bis $\lambda = 325\ \mu\mu$ für die Entstehung des photochemischen Erythems und der Hydroa aestivale in Betracht kommen. Weitere Versuche über die Tiefenwirkung dieser Strahlen zeigten, dass diese wohl noch nach dem Passiren von Hautfettmuskelschichten bis zu einer Dicke von 10 mm, aber nicht mehr in der Tiefe von 15 mm nachzuweisen waren.

In der vom Verf. kürzlich angegebenen 4proc. Aeskulinglycerinsalbe (Cbl. 1911, S. 863) und in ähnlichen Präparaten besitzen wir jetzt Mittel, mit Sicherheit die chemisch irritirenden Strahlen zu absorbiren und von der Haut fernzuhalten. Das konnte Verf. auch an seinem Kranken bestätigen; denn während sonst jede Belichtung mit der Bogenlampe eine typische Hydroaeruption veranlasste, blieb an den vorher mit der Lichtschutzsalbe bestrichenen Stellen die Haut ganz unverändert.

H. Müller.

Hohlweg, Zur Diagnose und Therapie der Nierentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 51.

Für die Diagnose der Nierentuberkulose sind allein der Nachweis



der Tuberkelbacillen im Harne und die durch Cystoskopie und Ureterenkatheterismus gelieferten Befunde massgebend, die Pirquet'sche, die Ophthalmoreaktion sowie die subcutane diagnostische Injektion von Tuberkulin geben unbeständige und, da die Nierentuberkulose fast stets sekundär von anderen Herden im Körper aus entsteht, nicht eindeutige Resultate. Für die Therapie steht Verf. auf dem Standpunkte, bei einseitiger Tuberkulose möglichst frühzeitig den chirurgischen Eingriff zu empfehlen. Wo dieser vom Kranken abgelehnt wird, und bei vorgeschrittenen doppelseitigen Erkrankungen sind die Injektionen von Alttuberkulin zu versuchen. Verf. teilt 4 Fälle von Nierentuberkulose mit, bei denen das Alttuberkulin benutzt wurde und von denen der eine bei der zwei Jahre nach Beginn dieser Behandlung vorgenommenen Nachuntersuchung, abgesehen von einer Spur von Albumen im Blasenharn, keine subjektiven oder objektiven Krankheitserscheinungen, vor allem keine Eiterkörperchen und Tuberkelbacillen im Harne sowie keine cystoskopischen Veränderungen mehr zeigte, während bei den drei anderen erhebliche Besserungen auch im objektiven Befunde erzielt wurden.

Trotzdem hiermit die Möglichkeit von Besserungen durch das Alttuberkulin in einzelnen Fällen erwiesen ist, so lässt sich doch, wie Verf. zum Schluss ausführt, die Frage, ob die Tuberkulinbehandlung berufen ist, die Frühoperation bei der Nierentuberkulose zu verdrängen, erst beim Vorliegen eines grösseren Materials entscheiden. B. Marcuse.

A. Jungmann, Aerztlicher Bericht aus der Heilstätte für Lungenkranke. (Ergänzungsband zum Archiv f. Dermatol. u. Syphilis). Wilh. Braumüller. 1911.

Dieser Bericht giebt einen ausgezeichneten Ueberblick über die Erfolge der Finsenbehandlung des Lupus und anderer tuberkulösen Affektionen der Haut, die zum Lupus in Beziehung stehen. 155 Textabbildungen legen von den auch in kosmetischer Beziehung tadellosen Behandlungsresultaten Zeugnis ab. In besonders instruktiver Weise wird der Wert der Behandlung durch Pyrogallus- und Resorcinsalben, in manchen Fällen auch durch Heissluft und andere physikalische Methoden (Röntgen- und Quarzlampenbehandlung) hingewiesen und auch die Frage, wie man Lupus nicht vorbehandeln soll (scharfer Löffel, Paquelin, Lapisstift) eingehend erörtert. Circumskripte Herde werden am besten exstirpirt, die Defekte kosmetisch gedeckt. Besondere Kapitel sind der Finsen- und Röntgenbehandlung anderer Hautkrankheiten gewidmet und bezeugen dadurch, dass sich die Heilstätte für Lupuskranke nicht in engherziger Weise auf die Behandlung der tuberkulösen Affektionen der Haut beschränkt, sondern auch anderen Dermatosen die Segnungen der Lichttherapie zu Teil werden lässt. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. **20. Juli.** **No. 29.**

A. Scheunert, Ueber den Magenmechanismus des Hundes bei der Getränkaufnahme. Studien zur vergleichenden Verdauungsphysiologie. V. Mitteilung. Mitbearbeitet von R. Otto. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 569.

Bei gefütterten und mit farbigem Wasser getränkten Hunden wurde der Magen herausgenommen, gefroren und untersucht, wo das Wasser sich befand. Es war nach Aufnahme gleichförmig breiiger Kot über den ganzen Inhalt verbreitet, vorwiegend fand es sich entlang den Curvaturen. Bei bröckeligem Inhalt dringt das Wasser zugleich zwischen den Bröckeln ein. Jedenfalls gelangt es nicht nur entlang der kleinen Curvatur zum Pylorus. A. Loewy.



O. Weiss, Die Resorption des Fettes im Magen. Pflüger's Arch. Bd. 144, S. 570.

Wie W. findet, besteht die Fähigkeit des Magens Fett zu resorbiren, die bei niederen Wirbeltieren während des ganzen Lebens vorhanden ist, bei höheren (Hunden und Katzen) gleich nach der Geburt. Das in die Magenepithelzellen nach Fettzufuhr aufgenommene Fett wurde durch Osmium und Sudan festgestellt. A. Loewy.

O. Weiss, Eine Methode, die Belagzellen der Magenschleimhaut isolirt zu schwärzen. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 544.

Die Belagzellen des Magens schwärzen sich isolirt, wenn man die Magenschleimhaut mit 4 pCt. Formaldehyd fixirt und dann in Osmiumsäure einlegt. A. Loewy.

A. Garmus, Die Permeabilität und das Scheidevermögen der Drüsenzellen für Farbstoffe und eine neue Methode vitaler Beobachtung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 58, S. 185.

G. giebt eine Methode an, um die Zellen der Nickhautdrüsen des Frosches am lebenden Tiere zu beobachten. Er findet, dass ihre Granula sich vital färben mit Methylenblau, Neutralrot, Toluidinblau, weniger gut mit einigen anderen Anilinfarbstoffen. Rhodamin erzeugt eine diffuse Färbung der Zellen. Die Färbbarkeit hängt nicht von der Lipoidlöslichkeit ab, da einige der wirksamen Farbstoffe lipoidlöslich sind, andere nicht. — Andere Farbstoffe, wie Methylgrün, Chromgrün, färben vital die Epithelien der Nickhaut; auch hier besteht kein Zusammenhang mit Lipoidlöslichkeit. — Pilocarpin bewirkt eine Zunahme der Färbungsintensität der Drüsengranula, Atropin eine Abnahme. Momente, die bei den Drüsenzellen eine vermehrte Aufnahme von Wasser und Salzen veranlassen, führen auch zu einer vermehrten Permeabilität für Farbstoffe. — Lipoidbeeinflussende Gifte (Saponin, Aether u. a.) ändern die vitale Färbung nicht. — Die Ergebnisse des Verf.'s sprechen dafür, dass die Granula präformirte Gebilde und keine Kunstprodukte sind. A. Loewy.

P. Grosser und J. Husler, Ueber das Vorkommen von Glycerophosphatase in tierischen Organen. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 1.

Von den Organen der Katze sind Nieren, Darm, Lunge und Leber imstande, Glycerophosphorsäure zu zerlegen, nicht dagegen Milz, Blut und Muskel. Aehnlich verhalten sich die Organe von Kälbern und Rindern. Von menschlichen Organen besitzen die Darmschleimhaut und die Nieren das betreffende Ferment. Wohlgemuth.

H. Fellner, Synthetische Bildung von Aminosäuren in der Leber. IV. Mitteilung. Bildung von Alanin aus Glykogen. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 414.

Bei der künstlichen Durchströmung abnorm glykogenreicher Hundeleber gelang es, die Bildung von d-Alanin nachzuweisen. Wurde glykogen-



arme oder glykogenfreie Leber zum Versuch verwandt, so blieb die Bildung von Alanin aus. Damit ist zum ersten Male der Nachweis geführt worden, dass Kohlehydrat im intermediären Stoffwechsel des Säugetieres unter Aufnahme von Stickstoff in eine Aminosäure übergehen kann.

Wohlgemuth.

J. Browinski und St. Dombrowski, Quantitative Untersuchungen über den Gehalt von Aminostickstoff in den Oxyproteinsäuren des Menschenharns. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 92.

Die mit Bleiessig nicht fällbaren Oxyproteinsäuren weisen vor der Hydrolyse keinen mit Magnesia in Ammoniakform abspaltbaren Stickstoff auf; sie enthalten dagegen beträchtliche Mengen an freien Aminogruppen, die durch Formoltitration festgestellt werden können. Alle Oxyproteinsäuren und das Urochrom spalten bei Einwirkung von hydrolytischen Agenzien schon bei Zimmertemperatur Aminosäuren ab. Die Bildung von Melanin ausschliesslich aus Urochrom bei der Hydrolyse mit Fluorwasserstoffsäure und seine Abwesenheit unter den Abbauprodukten anderer Oxyproteinsäuren kann als Beweis dafür gelten, dass keine von den Oxyproteinsäuren Muttersubstanz des Urochroms (Urochromogen) sein kann.

Wohlgemuth.

H. Merkel, Eine seltene Complikation bei Pyonephrose (Auftreten kugeliger Gerinnungsprodukte im Nierenbecken. (Aus dem pathol. Institut in Erlangen). Virchow's Archiv. Bd. 207, 1.

M. teilt einen Fall mit, in dem wegen vermuteter Hydro- oder Pyoneprose die Nephrotomie vorgenommen wurde. Bei Spaltung des Nierenbeckens entleerten sich unter starkem Druck eine Anzahl (etwa 30) bis taubeneigrosser, scheinbar von einer Kapsel umgebener, rundlicher Körper von weicher, kittähnlicher Consistenz mit einer zerfallenen Masse im Innern. Die Körper erweckten den Verdacht von Echinococcusblasen. Ihre Entstehung war aber wohl anderer Art: Eine einmalige grössere oder mehrere schubweise erfolgende kleinere Blutungen aus dem erkrankten Nierengewebe ins Nierenbecken fanden statt und hier lagerte sich abgeschiedenes Fibrin und Plättchen vielleicht um organische Reste als Centrum herum. Infolge von Zwerchfellbewegungen, die die grosse hydronephrotische Niere vielleicht mitmachte, bekamen die Gebilde kugelige Gestalt und wurden durch neue Fibrinapposition immer grösser.

Geissler.

J. Hornowski, Einige Bemerkungen über die Entstehung der angeborenen Cystenniere. (Aus d. pathol. Institut d. Universität Lemberg). Virchow's Archiv. Bd. 207, 1.

H. vertritt die Anschauung, 1. dass die Harnkanälchen unabhängig vom Nierenbecken entstehen, 2. dass die Nierencysten, wenigstens die angeborenen, infolge des Nichtzusammenwachsens der Harnkanälchen und des Nierenbeckens zustande kommen und 3. dass die sogenannten Fibromata renis nur eine Entwickelungsstörung und keine Neubildungen im wahren Sinne des Wortes sind.

Geissler.



A. Franzoni, Ueber den Einfluss der Sonnenstrahlen auf tuberkulöse Sequester. Zeitschr. f. Chir. Bd. 114, H. 4, S. 371.

F. berichtet in der vorliegenden Arbeit aus der Anstalt von Dr. Rollier für Behandlung der chirurgischen Tuberkulose in Leysin über den Einfluss der Sonnenstrahlen auf tuberkulöse Sequester. Lassen wir den Sequester unter der gewöhnlichen abwartenden Behandlung herauseitern bezw. sich resorbiren, so dauert der Vorgang mindestens monatelang, selbst wenn wir die Tätigkeit des Organismus durch Jodoforminjektionen oder ähnliche Mittel unterstützen. Der Vorgang ist besonders deshalb ein langsamer, weil die tuberkulösen Gewebe nur eine sehr geringe Reparationstendenz besitzen und weil es bei den tuberkulösen Fisteln, besonders an den Extremitäten, nicht zu so grossen Eiteransammlungen kommt, dass der Sequester bei Gelegenheit des Durchbruches eines grösseren Abscesses herausgeschwemmt würde. Wird operativ eingegriffen, so lässt sich der Sequester allerdings rasch entfernen. Diese Entfernung kann auch eine schonende sein, wenn der abgestorbene Knochen aus seinem Verbande ausgelöst ist. Aber selbst in diesem günstigsten Falle beeinflusst der chirurgische Eingriff die zurückbleibenden noch kranken Gewebe bei weitem nicht in der gleichen Weise wie das Sonnenlicht. Ist die Demarkation dagegen noch nicht eingetreten, so läuft der chirurgische Eingriff Gefahr, mehr Gewebe zu entfernen als unbedingt nötig ist, und kann also nicht Anspruch auf die Bezeichnung eines schonenden Verfahrens machen.

Die Sonnenbestrahlung ihrerseits hat, wie jede abwartende Behandlung den relativen Nachteil langer Dauer. Dieser Nachteil wird aber bei weitem aufgewogen durch den günstigen Einfluss, den die Heliotherapie während der Behandlungsdauer auf das Allgemeinbefinden ausübt, ganz besonders aber auch durch die kräftige Anregung des lokalen Heilungsvorganges. Ist der Sequester unter Sonnenbehandlung eliminirt, so ist gleichzeitig auch der lokale Process geheilt, die Fistel geschlossen. Durch diesen letzteren Umstand unterscheidet sich die Eliminirung des Sequesters unter dem Einfluss der Sonnenstrahlen auch von der operativen Behandlung. Was man bei der letzteren scheinbar an Zeit gewinnt, das verliert man wieder durch den Umstand, dass mit der operativen Beseitigung des Sequesters der Process noch nicht ausgeheilt ist, sondern dass es zu seiner Ausheilung unter Umständen noch einer Frist von vielen Wochen bedarf. Vor dem operativen Verfahren hat die Heliotherapie endlich den Vorzug der grösseren Gewebsschonung. Der Organismus entfernt unter dem Einflusse der Sonnenstrahlen nur gerade diejenigen Gewebspartien, welche der Wiederherstellung nicht mehr fähig sind. Es ergiebt sich daraus, dass für alle Fälle von Sequesterbildung mit Fisteln die Sonnenbehandlung, trotz ihrer relativ langen Dauer, das idealste Heilverfahren darstellt, das wir bis jetzt kennen. Die Wirkung der Sonnenstrahlen beruht einerseits wahrscheinlich auf ihren baktericiden Eigenschaften und daneben wohl auch nach Duclaux, Green, Roux und Jersen auf einer Wirkung auf die Bakterientoxine. Daneben kommt, vielleicht noch in höherem Grade, die Einwirkung auf die Gewebe selbst in Frage, die sich sowohl durch eine vermehrte Widerstandsfähigkeit des gesamten Organismus



als auch durch eine lokale Anregung seiner antibakteriellen Kräfte und der natürlichen Heilungsvorgänge äussert.

F. kommt nach seinen Erfahrungen zu dem Schluss, dass wir in der chirurgischen Entfernung der Sequester nur einen Notbehelf erblicken können, der dann angezeigt ist, wenn die Anwendung der Sonnenstrahlen aus socialen Gründen nicht möglich ist. Joachimsthal.

Rotter, Die Wiederherstellung der Continenz nach der Excisio recti carcinomatosi. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 38.

R. berichtet über die von ihm in den Jahren 1906—1910 wegen Carcinoms operirten 103 Patienten, speciell bezüglich der Frage nach der Wiederherstellung der Continentia alvi. Er hat 74 Mal den Sphincter ani erhalten, um so einen schlussfähigen After zu erzielen. Die Mortalität bei diesen Fällen betrug 9 pCt., die Mortalität bei denjenigen Fällen, wo die Herstellung der Continuität des Darmes primär nicht versucht wurde, 6 pCt. Einschliesslich derjenigen Fälle, bei welchen erst sekundär die Naht ausgeführt wurde, ergiebt sich für sämtliche Fälle, bei denen die Sphinkterausnutzung versucht wurde, eine Gesamtmortalität von 12,7 pCt. Wenn man also demnach auch zugestehen muss, dass die Mortalität durch die Continenzbestrebungen nicht unbeträchtlich erhöht wird, so glaubt R. doch, dass man auf diesem Wege fortschreiten soll in Anbetracht des Wertes, welchen besonders die gebildeten Patienten auf die Wiedererlangung der Continenz legen und weil — wie zu hoffen ist — die weitere Entwickelung dieses Gebietes die Operationsmortalität bei den Continenzplastiken sich noch bessern wird. Der zweite Vorwurf, welcher den Continenzbestrebungen gemacht wird, betrifft die Dauerresultate, die mit Rücksicht auf Zurücklassung erkrankten Gewebes schlechter sein sollten als bei totaler Amputatio recti. Nach R.'s Statistik giebt aber die Resektion 42 pCt., die Amputatio nur 23 pCt. Dauerheilungen, was nicht zu Ungunsten der Continenzbestrebungen spricht. Der Grund für die besseren Dauererfolge bei Resectio recti ist wohl weniger in der Art der Operation, als in dem gutartigeren Charakter der hochsitzenden Carcinome suchen. Peltesohn.

Y. Nakaizumi, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Retinitis cachecticorum bei carcinoma ventriculi. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. L, S. 290.

Klinisch kommen nicht selten bei Magenkrebs in den letzten Krankheitsstadien Retinalveränderungen vor, die wie bei anderen hochgradigen perniciösen Anämien verlaufen, und teils in Blutungen, teils in weissen Flecken bestehen. Die weissen Flecke entstehen histologisch durch sogenannte variköse Hypertrophie der marklosen Nervenfasern in der Nervenfaserschicht der Netzhaut und durch Vorhandensein von fettigen Substanzen. Die variköse Hypertrophie der Nervenfasern entsteht als degenerativer Vorgang durch Unterernährung der Netzhaut, die kernartigen Gebilde in den varikösen Fasern entsprechen dem gequollenen Achsencylinder. Die fettigen Substanzen bestehen aus den Fetten der



Cholestearinestergruppe und aus Phosphatiden. Sie entstehen auf dem Wege der exogenen Fettbildung, vielleicht durch Lipämie.

G. Abelsdorff.

P. Wirgenius, Ueber Iontophorese bei der Behandlung von Augenkrankheiten, insbesondere Ulcus serpens corneae. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1912, April.

Bei 11 Trachomkranken leistete die Einbringung einer $^1/_2$proc. Lösung von Cupr. sulf. mit WEITZ' Elektroden nicht mehr als die üblichen Methoden der Behandlung; dasselbe gilt von der Aufhellung pannöser Hornhauttrübungen mit Chlor-Ionen und von der Iontophorese bei Blepharitis, Episcleritis und Hordeolum.

Auffallend günstig wirkt das Verfahren bei Ulcus corneae serpens: 6 von 12 Fällen wurden geheilt, darunter 2 mit grossem Hypopyon, 2 wurden gebessert, 4 nicht beeinflusst. Eingeführt wurden $^1/_2$proc. Zinc. sulf.-Lösung.

K. Steindorff.

H. Gerlach, Otitis externa ulceromembranacea (PLAUT-VINCENT) mit nachfolgender Stomatitis, Angina und Glossitis ulceromembranacea. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 64, H. 4.

G. berichtet über einen höchst eigenartigen Fall, eine 20jährige Fabrikarbeiterin betreffend, bei welchem in charakteristischer Symbiose der Bacillus fusiformis und die Spirochaete Plaut-Vincenti im äusseren Gehörgang und später im Mittelohr anzutreffen waren und wo sich nach Verlauf mehrerer Tage eine typische Stomatitis, Angina und Glossitis ulcerosa Plaut-Vincenti hinzugesellte. Bemerkenswert ist die prompte Zerstörung der Spirochaeten durch Salvarsaninjektion.

Schwabach.

Sanderson, A case of angioma of the oropharynx. The Brit. med. journ. 1912, Febr. 17.

Angiom ist eine im Nasenrachen sehr selten auftretende Erkrankung; der erste Fall wurde von WOLFENDEN 1887 beschrieben, dem nur sehr wenige von geringerer Ausdehnung folgten. Deshalb ist Verf.'s Fall bemerkenswert, der ein 10jähriges Mädchen betraf, bei dem die Geschwulst in 3 Wulsten die ganze hintere Rachenwand von der Ansatzstelle des weichen Gaumens bis zur Epiglottis bedeckt; die Farbe war dunkelrot gesprengelt mit bläulichen Stellen, die Consistenz fest, aber nicht hart. Es bestanden keine Schluckbeschwerden, auch konnte das Mädchen mit geschlossenem Munde atmen.

W. Lublinski.

Citelli, Sur les rapports physiopathologiques entre le système hypophysaire et les lésions de longue durée du pharynx nasal et des sinus sphénoidaux. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1912, Livre 1.

Nach C. besteht ein zuweilen inniger Zusammenhang zwischen der Pharynxtonsille und dem Nasenrachen einerseits und der Hypophyse andererseits, ebenso dem Sinus sphenoid. Auch haben seine anatomischen



Untersuchungen ergeben, dass bei den mit Adenoiden Behafteten oft Hypersekretion der centralen Hypophyse besteht. Ebenso hat Verf. das psychische Syndrom bei Adenoiden, von dem besonders die Aprosexie gut bekannt ist, auf Behandlung mit Hypophysenextrakt schwinden sehen; ausser der Aprosexie ist es besonders Verlust des Gedächtnisses, intellektueller Torpor, Somnolenz. Er hält dieses Syndrom für hypophysären Ursprungs. W. Lublinski.

R. Monti, Ueber den diagnostischen Wert der intracutanen Tuberkulinreaktion. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 7.

Der Autor vergleicht die zahlreichen Modifikationen der diagnostischen Tuberkulinanwendung und kommt zum Resultate, dass die intracutane Methode sich ausgezeichnet zur Feststellung der Tuberkulosehäufigkeit beim Menschen eignet. Er empfiehlt für die Praxis folgendes: Die erste Prüfung auf Tuberkulose erfolgt durch Anstellung der Pirquet'schen Reacktion, also durch cutane Impfung mit concentrirtem Tuberkulin; bei negativem Ausfall der Cutanreaktion kann eine vielleicht vorhandene latente Tuberkulose durch intracutane Injektion eines Tropfens einer Tuberkulinlösung von 1 : 1000, eventuell 1 : 500 sicher aufgedeckt werden.

Wolff-Eisner.

Jansen und Straudberg, Untersuchungen darüber, ob die Baktericidität der Radiumemanation auf Ozonentwickelung zurückzuführen ist? Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 71, H. 2.

Die Wirkung des Ozons auf Bakterien ist schon mehrfach geprüft worden. Die Verff. fanden, dass unendlich viel mehr Ozon erforderlich ist, um auf die Bakterien einzuwirken, als um auf das Reagenspapier einzuwirken. Und da bei den Radiumemanationsversuchen nicht einmal Einwirkung auf das Reagenspapier entstand, lässt sich mit Sicherheit eine Ozonwirkung in den von JANSEN früher veröffentlichten Versuchen über die Baktericidität der Radiumemanation auschliessen.

W. Hoffmann.

Schmiedeberg, Ueber Methylalkoholvergiftung. Therap. Monatsh. 1912, Mai.

Die bisher mitgeteilten Fälle von Methylalkoholvergiftung bedürfen einer kritischen und experimentellen Prüfung und lassen sich nicht unmittelbar für die Beantwortung der Frage verwerten, ob man es in den Berliner Fällen in der Tat mit einer solchen Vergiftung zu tun hat; hingegen liegen aus der Literatur andere Beobachtungen vor, deren Resultate die Aufstellung gewisser Gesichtspunkte für die Beurteilung der Methylalkoholvergiftung gestatten. HALLER beobachtete in Selbstversuchen sowie an Hunden eine ausserordentlich geringe Giftigkeit des Methylalkohols in einmaligen Gaben. Bei Hunden bewirkte sogar intravenöse Injektion von reinem Holzgeist nur Schlaftrunkenheit und Erbrechen ohne spätere üble Folgen. Sehr bemerkenswert sind die Ergebnisse, die POHL erhielt, als er Hunde längere Zeit Aethyl, Isopropylyl, Amylalkohol und Methylalkohol fütterte. Während von den ersteren drei Alkoholen geradezu ungeheure Mengen längere Zeit hindurch ohne Störung ertragen wurden, bewirkte



wiederholte Darreichung von 15—20 ccm Methylalkohol bereits nach wenigen Wochen Tod. SCH. stellt sich den Vorgang in der Weise vor, dass der Methylalkohol bis zur Ameisensäure oxydirt wird. Wird diese — was bei gesunden gut genährten Personen sicher der Fall ist — durch Ammoniak neutralisirt und dadurch unschädlich gemacht, so bewirkt der Methylalkohol keinerlei üble Folgen. Bleibt aber die Neutralisirung infolge schlechter Ernährung, Trunksucht oder anderweiter Momente aus, so kommt es zur Gefahr der Acidose, wie beim schweren Diabetes. Ameisensäure, Alkali- und Ammoniakbestimmungen im Harn sind bei den Berliner Erkrankungen und Todesfällen nicht gemacht; über die beobachteten Sehstörungen spricht SCH. sich zweifelnd aus. Besonders unwahrscheinlich liegt ihm die Angabe, dass am 6. Tage nach einem Schluck Methylalkohol Amaurose entstanden sei. H. Citron.

---

1) **S. Linetzky**, Die Beziehungen der Form des Elektrocardiogramms zu dem Lebensalter, der Herzgrösse und dem Blutdruck. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 9, H. 3.

2) **E. Rehfisch**, Klinische Betrachtungen über die Beziehungen zwischen der negativen Finalschwankung im Elektrocardiogramm zum Blutdruck und zur Herzgrösse. Ebenda.

1) Es wurden 438 Elektrocardiogramme verwertet. Die Höhen der A-, J- und F-Zacke wurde bestimmt. Auf die A-Zacke scheint das Alter keinen wesentlichen Einfluss auszuüben. Die J-Zacke zeigt mit zunehmendem Alter eine deutliche Vergrösserung. Die F-Zacke nimmt mit zunehmendem Alter ab, und zwar besonders in höherem Alter. Die Höhe der einzelnen Elektrocardiogrammzacken ist bis zu 45 Jahren annähernd normal. Auf die A-Zacke scheint die Grösse des Herzens keinen nennenswerten Einfluss auszuüben. Die J-Zacke wächst mit der Herzgrösse. Die F-Zacke nimmt langsam zu bis zu einer Herzgrösse von 14 cm, um dann stark abzusinken. Die Höhe der einzelnen Elektrocardiogrammzacken weist für eine Herzgrösse von 14 cm Querdurchmesser den Durchschnittswert auf. Unterhalb und oberhalb dieser Grenze ist die F-Zacke kleiner als in der Norm. In der Grösse der F-Zacke haben wir ein ungefähres Maass für die Güte des Herzens. Ein Fehlen der F-Zacke kommt nur bei kleinen Herzen und ein Negativwerden nur bei einer Herzgrösse über 15 cm vor. Die A-Zacke wird durch den Blutdruck scheinbar nur unbedeutend beeinflusst. Die J-Zacke wächst sehr stark mit steigendem Blutdruck; bei niedrigen Werten ist sie klein. Die F-Zacke sinkt stark mit steigendem Blutdruck. Die Elektrocardiogramme sind bei mittlerem Blutdruck fast völlig constant. Der Blutdruck wirkt auf die Elektrocardiogramme am stärksten ein.

2) Da das Elektrocardiogramm der Patienten, deren Blutdruck maximal und minimal wesentlich erhöht ist, meist eine negative Finalschwankung aufweist, so kann für beide Erscheinungen eine gemeinsame Ursache bestehen. Zuweilen findet sich freilich auch bei mittlerem und auch bei niedrigem Blutdruck eine negative Finalschwankung. Verf. hat bei 350 Patienten den Blutdruck, die Herzgrösse und die Form des Elektro-



cardiogramms genau analysirt. Bei einem kleinen Herzen giebt es keinen hohen Blutdruck. Ein excessiv hoher Blutdruck verlangt ein entsprechend vergrössertes Herz. Mit zunehmender Herzgrösse findet sich eine grosse Häufigkeit einer grösseren Finalschwankung. Ferner ergiebt sich eine negative Finalschwankung relativ häufiger bei Steigerung des Blutdruckes. Die Finalschwankung zeigt die Neigung negativ zu werden mit Zunahme der Herzgrösse und bei Steigen des Blutdruckes. Bestimmte Beziehungen zwischen Höhe der Finalschwankung und Herzgrösse und Blutdruck lassen sich nicht nachweisen. Besonders hohe Finalschwankungen finden wir bei mittlerem Blutdruck und Herz ohne erhebliche Vergrösserung. Bei kleinem Herzen und nicht sehr hohem Blutdruck sehen wir keine hohe Finalschwankung. Die Häufigkeit hoher Initialschwankungen steigt mit Zunahme des Herzumfanges und dem Anwachsen des Blutdruckes. Bei hohem Blutdruck und beträchtlichem Herzumfange tritt selten eine niedrige Initialschwankung auf. E. Aron.

H. Köster, Pleuritis und Tuberkulose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, H. 5 u. 6.

Verf. konnte bei 2123 Tuberkulösen 650 Fälle von seröser, idiopathischer Pleuritis, 53 Fälle von trockener idiopathischer Pleuritis, 76 seröse Ergüsse bei rheumatischen Affektionen, 17 bei Nephritis und 5 bei Typhus beobachten. Ferner wurden 135 seröse und 16 trockene Pleuritiden mit sicheren tuberkulösen Veränderungen behandelt. Ein grosser Teil von den früher beobachteten Pleuritiden konnte nicht aufgefunden werden. Von den nachuntersuchten 334 serösen Pleuritiden lebten 147 gesund, 106 waren tuberkulös, 58 waren an Tuberkulose gestorben, 23 an anderen Krankheiten. Von den 37 trockenen, nachuntersuchten Pleuritiden lebten 17 gesund, 12 waren tuberkulös, 4 waren an Tuberkulose, 4 an anderen Krankheiten gestorben. Von den 46 rheumatischen lebten 33 gesund, 3 zeigten tuberkulöse Lungenveränderungen, 10 waren an anderen Affektionen gestorben. Von den 2123 wegen Tuberkulose ins Krankenhaus Aufgenommenen hatten 154 eine seröse, 18 eine trockene Pleuritis gehabt. Ungefähr die Hälfte aller derjenigen, welche eine sogenannte idiopathische seröse Pleuritis gehabt haben, bekommen später Tuberkulose. War der Erkrankte unter 15 Jahren, so ist die nachträgliche tuberkulöse Erkrankung selten, war der Erkrankte über 60 Jahren, so ist sie höher. Die Kinderpleuritiden bieten also eine wesentlich bessere Prognose. Die tuberkulöse Erkrankung tritt meist in den ersten 5 Jahren nach der Pleuritis auf. Hinsichtlich der trockenen Pleuritis fand K., dass 42 pCt. später an Tuberkulose erkrankten. In den jüngeren Jahren fehlen Fälle von trockener Pleuritis.

Von 46 rheumatischen Pleuritiden waren 33 frei von tuberkulösen Veränderungen, 3 hatten solche und 10 waren an den Folgen des Rheumatismus gestorben. Man kann die Prognose einer Pleuritis bei Rheumatismus und Nephritis günstig hinsichtlich einer späteren tuberkulösen Erkrankung stellen. E. Aron.



Fischler, Ueber die Typhlatonie und verwandte Zustände (chronische Appendicitis, sogen. Coecum mobile, Typhlektasie, sowie habituelle Coecumtorsion). Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 23.

F. hat sich mit dem wichtigen Kapitel der chronischen Reiz- und Schmerzzustände in der Blindarmgegend eingehend befasst. Seine diesbezüglich gemachten Erfahrungen fasst er in folgende Sätze zusammen:

1. Es giebt Schmerz- und Reizzustände in der Blinddarmgegend, die nicht von der Appendix ausgehen, sondern im Coecum lokalisirt sind.

2. Diese Zustände des Coecums hängen ab von einer funktionellen Insufficienz seiner motorischen Funktion und führen zur Typhlatonie, die somit ein wohlbegründetes, selbständiges Krankheitsbild darstellt.

3. Eine abnorme Mobilität des Coecums hat als solche nichts mit diesen Zuständen zu tun, doch bedingt die anatomische Abnormität möglicherweise ein leichteres Zustandekommen derselben.

4. Die Bezeichnung der oben citirten Beschwerden als solche eines „mobilen Coecums“ ist eine irrige und wird richtiger durch Typhlatonie ersetzt werden. Carl Rosenthal.

F. Koenig, Ueber Magenwandphlegmone im subakuten Stadium und eine Heilung durch Magenresektion. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 14.

Die Magenwandphlegmone kann aus dem schwer akuten in ein subakutes Stadium übergehen, bei dem trotz Spontandurchbruch des Eiters in das Mageninnere keine Heilung erreicht wird, vielmehr ein dauerndes Siechtum den Kranken völlig herunterbringt. Der Magen wird an der phlegmonösen Partie in eine weiche, tumorartige Masse verwandelt. Durch Resektion dieser Partie des Magens wird mit einem Male Heilung herbeigeführt. Carl Rosenthal.

Desternes, Radiographie de l'appendice iléo-coecal; observation nouvelle controllée par l'intervention chirurgicale. Soc. de radiol. méd. de Paris 1911, No. 30.

J. Belot, Radiographie d'appendice vu à l'examen radioscopique. Ibidem.

Aus diesen beiden Arbeiten geht hervor, dass der Wurmfortsatz häufiger sichtbar gemacht werden kann, als man bisher annahm. Dies gilt sowohl für normale wie für pathologische Fälle. Gleichzeitig zeigt das Radiogramm auch Form, Lage und Beweglichkeit (bei Lagewechsel) des Coecums und bietet so für die eventuelle spätere Operation wichtige Hinweise. So entsprach in dem von Desternes näher beschriebenen Falle von Appendicitis mit entzündlichen peritonealen Verwachsungen die Situation bei der Operation genau dem Radiogramm. In dem Falle von Belot wurde gelegentlich einer röntgenologischen Aufnahme des Magendarmtraktus der mit Wismut gefüllte, stellenweise contrahirte normale Wurmfortsatz deutlich wahrgenommen. Schreuer.

F. Menuet, Un cas de fistule gastro-colique. Examens radioscopiques avant et après l'intervention chirurgicale. Bullet. et mém. de la soc. de radiol. méd. de Paris 1911, No. 28.

Bei einem Kranken, der an schweren Superaciditätszuständen zu



leiden schien, fand sich auf dem Durchleuchtungsschirme eine deutlich sichtbare Communikation zwischen dem Körper des Magens und dem Colon und zwar an der Uebergangsstelle vom Colon transversum zum Colon descendens. Bei der Operation wurde dieser Befund bestätigt und eine Gastroenterostomie angelegt, ohne an der Fistel selbst irgend etwas vorzunehmen. Die Krankheitserscheinungen schwanden in den nächsten Wochen rasch und die Röntgenaufnahme zeigte jetzt, dass das Wismut in grossen Mengen durch die Operationsöffnung ging, während durch die Fistula gastrocolica kein Abgang von Wismut beobachtet wurde. Der Pylorus funktionirte vor und nach der Operation nur in beschränktem Grade. Schreuer.

H. Vogt, Zur Bakteriologie der Respirationserkrankungen im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 142.

Wenn es auch bisher an genügenden Anhaltspunkten fehlt, um die Erkrankungen der Lunge je nach der Art der Krankheitserreger in anatomischer wie klinischer Hinsicht zu unterscheiden, so haben sich doch einzelne charakteristische Eigentümlichkeiten für die durch die verschiedenen Erreger hervorgerufenen Krankheitsprocesse ergeben. So z. B. zeichnen sich die durch den Friedländer'schen Kapselbacillus ausgelösten Pneumonien durch besondere Malignität aus, in anatomischer Beziehung durch die auffallende Neigung zur Einschmelzung. In einzelnen Fällen bringen auch Streptokokken lobäre Pneumonien hervor, die sich durch atypischen Verlauf charakterisiren; das Exsudat ist dabei fibrinarm und besteht überwiegend aus Leukocyten. Die Bronchopneumonien werden von fast allen Untersuchern als Folgen von Mischinfektionen angesehen, wobei eine Hauptrolle dem Diplococcus pneumoniae zugeschrieben wird. Der Diplococcus kommt aber auch unter normalen Verhältnissen sehr häufig in der Mundhöhle vor und der blosse Nachweis des Vorkommens einzelner Pneumokokken im Sputum bei Bronchopneumonie ist kein genügender Grund, sie als Erreger der Erkrankung zu beschuldigen. Dagegen spielen eine wichtige Rolle bei der Erzeugung von Bronchopneumonien die Influenzabacillen. Diese Influenzaerkrankungen die im ersten Kindesalter zu den gefährlicheren gehören, zeichnen sich durch manche klinische und anatomische Eigentümlichkeiten aus (Pfeiffer, A. Fraenkel, Meunier), besonders auch durch die Neigung, sich in die Länge zu ziehen. Damit ist der Uebergang zu den Fällen von chronischen Influenzabronchitiden und -pneumonien gegeben. Chronisch-pneumonische Processe gelten aber mit Recht als eine der Vorstufen der Bronchiektasen. So ist es zu verstehen, dass in den Bronchiektasen der Kinder und in dem eitrigen, gelbgrünlichen Sputum derselben sehr häufig Influenzabacillen nachgewiesen werden können. Dass diesen Bacillen eine pathogenetische Bedeutung für die Entstehung der Bronchiektasen zukommt, dafür spricht die Beobachtung Pfeiffer's, dass in dem Gewebe der Influenzapneumonien sich häufig kleine Abscesschen bilden. Auch im Anschluss an Bronchopneumonien bei Masern und Keuchhusten entwickeln sich bei Kindern öfter Bronchiektasen. Auch diesen Vorgang ist Verf.



geneigt, auf die bei Masern und Keuchhusten nicht seltene Mischinfektion mit Influenzabacillen zurückzuführen. **Stadthagen.**

M. Kretschmer, Beitrag zur Bekämpfung der Bacillenpersistenz bei Diphtheriereconvalescenten. Med. Klinik 1911, No. 3.

Um die Bacillen im Munde der Diphtheriereconvalescenten zu vernichten, hat man verschiedene Mittel und Methoden empfohlen. Verf. hat die meisten nachgeprüft, konnte aber mit keinem Verfahren die Lebensdauer der Bacillen abkürzen. Bessere Erfolge erzielte er dadurch, dass er die Tonsillen mit dem Hartmann'schen Tonsillenquetscher ausquetschte, wobei aus den Lakunen mancher Tonsillen viel bacillenhaltige Pfröpfe herausspringen, in anderen Fällen nur ein bacillenreiches Sekret entleert wird. Nach der Quetschung werden reichliche Gurgelungen vorgenommen. Die Quetschungen werden ca. 3 Wochen nach Krankheitsbeginn angefangen und in Abständen von mehreren Tagen bis zum Verschwinden der Bacillen wiederholt. **Stadthagen.**

P. Lazarus, Therapeutische Methodik der Radiumemanation. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 8.

Die Radiumemanation kann auf allen Wegen in den Organismus eindringen, aber entsprechend ihrem inerten Gascharakter verlässt sie ihn stets rasch und total. Der Hauptteil entweicht durch die Lungen, ein grosser Teil durch den Darmtrakt, Bruchteile durch die Haut, die Nieren und die übrigen Sekretionsorgane. Der Einführungsweg bestimmt das Tempo der Emanationspassage im Organismus, es währt Stunden bei der stomachalen oder cutanen Anwendung, Minuten bei der Einatmung, während es bei der Einspritzung von der Einverleibungsart (Vene, Haut, Muskulatur, Emanations- oder Radiumsalzlösung abhängt. Der Gehalt des Blutes ist abhängig von der ihm auf dem genannten Wege zugeführten Emanationsmenge. Die Radiumemanation besitzt keine chemische Affinität zum Blute, ihre Lösung ist eine rein physikalische und erfolgt nach den für chemisch indifferente, respirabler Gase geltenden Gesetzen. Die während des Verweilens der Emanation im Organismus aus ihr entstandenen Atomzerfallprodukte A, B, C, D befinden sich in den Körperflüssigkeiten im fast elementaren Zustande suspendirt und verleihen ihnen eine beträchtliche Gesamtaktivität. Die bei der Aktivitätsmessung des Blutes gefundenen Werte entsprechen nicht dem Gehalte an Emanation allein, sondern der Summe des radioaktiven Gemisches (Emanation + Metabole). Im Körper folgt die Emanation ihrer Neigung, sich in geschlossenen Höhlen anzusammeln; so diffundiren bei der Aufnahme der Emanation per inhalationem beträchtliche Mengen in das Magen- und Darmlumen, von wo sie zur Rückresorption gelangen können. Ein ähnlicher intermediärer Kreislauf zwischen der Lungen- und Darmemanation entwickelt sich auch bei der primären stomachalen Aufnahme durch Retrospiration der in die Alveolen ausgeschiedenen Emanation. Das Emanatorium (2 Mache-Einheiten) in seiner heutigen Form stellt keine zweckmässige Applikationsart dar. Die rationellste Methode für die gewöhnlichen



Emanationskuren ist die des Trinkens schlückchenweise in kleinen Intervallen (alle 20—30 Minuten) hintereinander durch 2—3 Stunden während und nach den grösseren Mahlzeiten. Bei 2000 Mache-Einheiten in zehn Einzeldosen zu 200 Mache Einheiten, jede zwanzigste Minute geschlürft, findet man im Blute nach 3 Stunden 20—30 Mache-Einheiten pro Liter. Auch bei der Trinkkur cirkulirt die Emanation im arteriellen Blut. Für besondere Zwecke, wo es auf hohe Aktivirung des Körpers ankommt, empfiehlt Verf. das Inhalationssystem seines Anreicherungsapparates im geschlossenen Radiumsauerstoffkreis, das eine Aktivirung des Blutes bis auf 150 Mache-Einheiten pro Liter und darüber gezeigt hat.

Die Haut ist in beiden Richtungen für die Emanation durchlässig; die Wirkung der Bäder und äusseren Applikationen beruht zum grossen Teil auf Strahlungen der Emanation, ebenso kommen bei der Injektion von unlöslichen Radiumsalzlösungen wesentlich die lokalen Strahlungswirkungen in Betracht. Die Emanation penetrirt die Gewebswände; die stomachal aufgenommene Emanation ist nach kurzer Zeit auch im Schweisse, im Mundspeichel und in der Oedemflüssigkeit nachweisbar, was die Imprägnation des Körpers durch Diffusion beweist. Die per os aufgenommene Emanation geht in kurzer Zeit in den Placentarkreislauf und lässt sich selbst im Fötus nachweisen; auch durch die Muttermilch wird die Emanation bald ausgeschieden. Alkan.

Fr. Wohlwill, Zur Frage der traumatischen Paralyse. Arch. f. Psych. etc. Bd. 47 (3).

W. berichtet über 59 Fälle von progressiver Paralyse, in denen das Trauma ätiologisch eine Rolle spielte. Die traumatische Paralyse entsteht im Durchschnittsalter von 39,4 Jahren, während die nicht traumatische durchschnittlich im 40,8 Lebensjahre entsteht. In der Mehrzahl der Fälle fällt der Ausbruch der Paralyse bei den Traumatikern in die Zeit zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr. Die durchschnittliche Inkubationszeit betrug bei den traumatischen Fällen ebenso lange wie bei nicht traumatischen, d. h. 14,1 Jahre nach der Infektion; die meisten Fälle erkrankten im 6.—20. Jahre nach der Infektion. Es scheint eine Paralyse auf ein Trauma nur dann zu folgen, wenn der Organismus schon an und für sich reif für die Paralyse ist. Es fand sich ferner kein Anhalt dafür, dass die Paralysen nach Trauma stürmischer verlaufen als andere Formen. Auch eine grössere oder häufigere Beteiligung des Rückenmarks bei den traumatischen Fällen konnte nicht festgestellt werden. Auch in der Art des Verlaufes und der Form der Paralyse (demente, depressive, megalomanische, agitirte Form) wich die traumatische Paralyse von der nicht traumatischen nicht ab; ebensowenig zeigte sie Besonderheiten im Verlauf. Eine Paralyse scheint nach Schädeltrauma nicht früher aufzutreten als es sonst der Fall gewesen sein dürfte. Die Verschlimmerung des Processes durch ein Trauma wird man gutachtlich anerkennen müssen, aber in der Beurteilung der Auslösung der Krankheit durch den Unfall wird Vorsicht geboten sein und hier muss man sich an die Zugrundelegung strengster Bedingungen halten. S. Kalischer.



A. Müller, Der muskuläre Kopfschmerz, sein Wesen und seine Behandlung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (3 u. 4).

M. hält jeden Kopfschmerz für muskulär und durch eine Erkrankung der Hals-, Nacken- und Kopfmuskeln bedingt, der nicht durch organische Erkrankungen des Gehirns, seiner Häute, der Schädelknochen, Nase, Ohr, Augen, Zähne bedingt ist. Selbst der Kopfschmerz nach Kopfverletzungen und bei Hemicranie ist nach seiner Auffassung ein muskulärer, nicht etwa durch Knoten oder Schwielen, sondern durch erhöhte Spannung des Muskels (Hypertonus) bedingter. Der Hypertonus kann zu Schwellung, Verhärtung der Muskelfasern führen. Kleine Verhärtungen in der Tiefe des Muskels und seiner Ansatzstellen lösen den Hypertonus aus. Derselbe ergreift meist mehrere Muskel und kann die gesamte Hals-, Nacken-, Kopfmuskulatur ergreifen; es tritt eine Systemerkrankung von der Reizstelle aus ein; diese kann in den Ansätzen der Muskeln, an den Rippen, den Halswirbelgelenken, Brustbeingelenken liegen. Durch die Hypertonie der Nacken-, Halsmuskeln kann eine Lordose der Halswirbelsäule und durch diese eine Blutstauung der Vena jugularis interna entstehen. Die Blutstauung und Drucksteigerung in der Schädelkapsel bewirkt im Verein mit einer Funktionsstörung der Schilddrüse die neurasthenischen Begleiterscheinungen des Kopfschmerzes. Die einzig rationelle Behandlung besteht nach M. in methodischer Massage der erkrankten Hals-, Nacken-, Kopfmuskulatur. S. Kalischer.

L. E. Bregman, Ueber doppelseitige Lähmung des Plexus brachialis von Duchenne-Erb'schem Typus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 44, S. 264.

Doppelseitige Lähmungen des Plexus brachialis von dem in der Ueberschrift genannten Typus gehören zu den Seltenheiten. Verf. teilt nun in vorliegender Arbeit zwei sehr interessante Fälle dieser Art mit. Im ersten handelt es sich um eine durch Sturz bedingte Fraktur des 4. Halswirbels bei einem 54jährigen Mann. Es war da auch der N. suprascapularis beteiligt, eine radikuläre Lähmung durch Schädigung der Wurzeln ausserhalb des Wirbelkanals ganz nahe nach ihrem Durchgang durch die Foramina intervertebralia. Sensibilitätsstörungen fehlten, ebenso Symptome von Seiten des Rückenmarkes von Beginn an. Der Verlauf war ein ungewöhnlich günstiger. Man soll nicht zu früh operiren, da auch, wie in diesem Falle, bei exspektativer Behandlung weitgehende Besserungen beobachtet werden können. Im vorliegenden Falle konnte man um so eher von einer Operation absehen, da das Rückenmark intakt war und nur ein Teil der Muskeln partielle Entartungsreaktion zeigte. In dem zweiten Falle bestand eine otogene Pyämie. Die Lokalisation war in diesem Falle eine sehr eigentümliche: befallen war in grösster Intensität das Gebiet der oberen Wurzeln des Plexus brachialis; die peripherischen Nervenstämme blieben verschont; die Nerven der unteren Extremitäten wurden erst viel später und in leichterem Grade afficirt. Die Ursache dieser eigentümlichen Lokalisation bleibt zur Zeit unbekannt.

Bernhardt.



Goldscheider, Ueber Henry Head's Lehre vom Temperatursinn der Haut. Med. Klinik 1911, No. 8, 19. Febr.

Verf. kritisirt die Folgerungen, die Head aus seinem bekannten Selbstversuch (Excision aus dem Ramus superficialis des N. radialis des linken Arms und Durchschneidung des N. cutan. antibrach. lat.) im Jahre 1903 gezogen hatte. Bezüglich der Schwellenwerte der Kälte- und Wärmepunkte weist er nach, dass Head's Angabe unzutreffend sei, wonach diese Punkte auf die Temperaturen zwischen 26° und 37° C. nicht reagirten. Die von Head behaupteten, in den punktfreien Lücken der Haut durch flächenhafte Reize hervorgerufenen Temperaturempfindungen konnte er nicht bestätigen. Vielmehr fand er die Empfindung des Flächenreizes stets an die Existenz der Punkte gebunden, deren Zahl übrigens von Head und den meisten anderen Autoren viel zu niedrig angenommen werde. Ebensowenig stimmt er der Lehre von der Adaptation des Temperatursinnes zu. Die von Head so genannte protopathische Sensibilität fasst er im wesentlichen als einen hypästhetischen Zustand auf und protestirt dagegen, dass zwei verschiedene temperaturempfindende Nervenapparate in der Haut angenommen werden. L. Hirschlaff.

Saenger, Ueber Forme fruste des Myxödem. 5. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte zu Frankfurt a. M. 1911. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43, S. 392.

Es giebt Fälle von Myxödem, bei welchen die Veränderung der Haut, welche der Krankheit den Namen gegeben hat, vollkommen fehlt. Eventuell sind nur die Schleimhäute befallen. Es kann eine gewisse Veränderung der Haut bestehen, welche aber nicht die charakteristischen Merkmale der myxödematösen Hautveränderung aufweist. Die Haut ist nicht hart, derb und blass, sondern elastisch, zeigt eine gewisse Fülle und normale Farbe, kann auch etwas congestionirt aussehen. Auf der anderen Seite kann die charakteristische psychische Veränderung (Langsamkeit des Denkens, der Auffassung, der Empfindung und Bewegung, Stupidität, Beschränktheit) ganz fehlen, dagegen können rein neurasthenische Symptome auftreten, wie Kopfdruck, Unruhe, Erregtheit und Schlaflosigkeit, bei guter Intelligenz und Lebhaftigkeit des Geistes. Als Hülfsmittel zur Stellung der Diagnose Forme fruste des Myxödem ist die Gegend der Schilddrüse genau zu untersuchen. In den einschlägigen Fällen fehlt eine palpable Schilddrüse. Ebenso wie bei der Forme fruste des Basedow können sich im Laufe der Zeit die Hauptsymptome hinzugesellen. Das Studium der Forme fruste des Myxödems ist notwendig und muss weiter ausgebaut werden, weil die Stellung der richtigen Diagnose zugleich das zuverlässige Heilmittel, die Thyreoidinsubstanz an die Hand giebt. B. Berliner.

Kohnstamm, Hypnotische Erzeugung von vasomotorischen Phänomenen. Demonstration gelegentlich der 5. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43, S. 447.

In tiefer Hypnose wurde der Versuchsperson suggerirt, dass der Zeigefinger der linken Hand auf tiefen Einstich unempfindlich sein und nicht bluten werde, dass dagegen der rechte Zeigefinger normal bluten



werde. Der Versuch gelang vollkommen. Dann wurde suggerirt, dass im Laufe von zwei Stunden auf dem linken Vorderarm an der Stelle eines mit Bleistift gezogenen Kreuzes eine Nesselquaddel entstehen werde, nicht aber auf dem in gleicher Weise gezeichneten rechten Vorderarm. Auch dieser Versuch gelang vollkommen, während die Versuchsperson unter ständiger Controlle der Herren Cassirer und v. Malaisé stand, so dass eine Täuschung ausgeschlossen war. B. Berliner.

G. Stümpke und E. Brückmann, Zur toxischen Wirkung des Salvarans. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 7.

Der eine Fall betraf einen jungen Mann mit einer frischen Primärsklerose im Sulcus coronarius, bei dem zweimal schon wenige Stunden nach einer intravenösen Salvarsaninjektion von 0,6 ein von geringen Beschwerden begleiteter und in 4—5 Tagen wieder verschwindender Ikterus auftrat. — Der zweite Patient, vor 4 Jahren inficirt, litt an ulceröser Syphilis der Nase. Etwa 3 Wochen nach einer zweiten intravenösen Injektion von 0,6 Salvarsan entwickelte sich bei ihm ein rechtsseitiger Zoster thoracicus. H. Müller.

H. Ritter, Ueber Röntgenbehandlung der Darier'schen Dermatose. Dermatol. Wochenschr. Bd. 54, No. 6.

In einem ausgebreiteten Falle der sonst im allgemeinen für therapeutisch ziemlich unzugänglich geltenden Darier'schen Krankheit gelang es dem Verf. durch die Röntgenbehandlung anscheinend eine Dauerheilung zu erzielen. Bei kleinen Dosen, 3—5mal, blieb anfänglich der Erfolg aus, dagegen reagirten auf 10mal die Efflorescenzen sehr prompt. Nach einer, manchmal nach zwei Bestrahlungen mit Röntgenlicht vom Typus Benoit Walter 5 verschwanden die Hyperkeratosen ohne irgend welche Narben zu hinterlassen, und die Haut wurde nahezu normal. Besonders erfreulich war das Ergebnis in dem äusserst entstellten Gesicht, das jetzt — $1^1/_2$ Jahre nach Beginn der Behandlung — bis auf leichte Verdünnung und Fältelung an der Stirn ein völlig gesundes Aussehen darbietet.

H. Müller.

M. Movin, A case of late syphilitic glossitis treated by Salvarsan (Ehrlich-Hata). (With coloured plate). Brit. med. journ. 1912, March 30.

Verf. berichtet über einen schweren Fall von Glossitis specifica, der durch eine verhältnismässig geringe Dosis von Salvarsan (0,6 g) bei intravenöser Anwendung im Verlauf von 40 Tagen vollkommen zur Rückbildung gelangt ist. An den vorhandenen farbigen Abbildungen sieht man bereits am neunten Tag nach der Injektion einen auffallenden Rückgang der Schwellung, am neunzehnten Tage eine Heilung der Ulcerationen und tiefen Furchen. Verf. rühmt die starke specifische Wirkung des Mittels, das er trotz gelegentlichen unglücklichen Nebenwirkungen in seinem Arzneischatz nicht mehr missen möchte, und empfiehlt die Combination des Salvarsans mit Mercur. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 27. Juli. No. 30.

P. Neukirch und P. Rona, Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Darmes. I. Pflüger's Archiv. Bd. 144, S. 555.

Die Verff. führten ihre Versuche nach Magnus am überlebenden Kaninchendarm aus. Dieser reagirt mit Bewegungen verschieden gegenüber verschiedenen Monosacchariden. d-Fraktose übt gar keinen Einfluss; d-Glykose und Mannose regen die Darmbewegungen stark an, d-Galaktose nur wenig. Dabei nimmt die Menge der Galaktose, ebenso wie die der Glykose und Mannose in der Nährlösung ab. In welcher Weise die Zucker die Darmbewegungen hervorrufen, muss noch weiter untersucht werden. A. Loewy.



P. v. Grützner, Ein einfacher Kolorimeter nebst Bemerkungen über die Verdauungskraft von „reinem Pepsin". Pflüger's Arch. Bd. 144, S. 545.

v. G.'s neuer Kolorimeter gehört zu den sogenannten Keilkolorimetern. Er ist einfach gebaut und schnell zu handhaben. Gegenüber Cohnheim hebt G. hervor, dass seine Methode der quantitativen Pepsinbestimmung (Carminfibrinmethode) ganz erheblich schärfer ist als die von Mettscher. Ferner wirkt der Auszug getrockneter Magenschleimhaut bei weitem stärker verdauend als sogenanntes reines Pepsin. A. Loewy.

Ed. Strauss, Eine Fehlerquelle bei Anwendung der Nylander'schen Zuckerprobe. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 2.

Bei einem Diabetiker wurde nach Einreibung mit Jothion die Nylander'sche Wismutprobe auf Zucker negativ, obwohl andere Proben positiv ausfielen. Auch mit Jothion versetzte Traubenzuckerlösungen gaben keine Nylander'sche Reaktion. Zusatz von Jodkalium oder Jodlösung hemmt die Reaktion dagegen nicht. — Das Jothion scheint danach als solches in den Harn überzugehen und das Wismut vor der Reaktion zu schützen.

A. Loewy.

G. Bertrand et **F. Medigreceanu,** Sur le manganèse normal du sang. Compt. rend. T. 154, p. 941.

Nach B. und M. findet sich im Blut des Menschen und der Säugetiere Mangan, aber nur zu einigen hundertstel Milligramm pro Liter. Es findet sich im Plasma und in den Zellen; nicht im Hämoglobin.

A. Loewy.

G. Fingerling, Die Bildung von organischen Phosphorverbindungen aus anorganischen Phosphaten. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 448.

In Versuchen an Enten wurde gezeigt, dass der tierische Organismus imstande ist, nicht nur aus abgebauten organischen Phosphorverbindungen, sondern auch aus anorganischen Phosphaten synthetisch Lecithin und Nukleinsubstanzen zu bilden. Dieser Aufbau geschieht offenbar ebenso leicht und vollkommen, wenn dem tierischen Organismus die zur Deckung des Phosphorbedarfs nötige Phosphorsäure lediglich in Form von anorganischen Phosphaten zur Verfügung steht, als wenn organische Phosphorverbindungen geboten werden. Wohlgemuth.

K. Ohta, Verhalten der d-α-Glukoheptonsäure im Organismus des Kaninchens, Hundes und Menschen. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 421.

Verf. konnte die bisherigen Angaben über die Unschädlichkeit des Mittels, das neuerdings zum Genuss für Diabetiker empfohlen worden ist, nicht bestätigen und ebensowenig die Angaben über dessen teilweise Zerstörung im Organismus. Er fand vielmehr, dass die Ausscheidung unverwerteter Substanz erheblich grösser ist, als bisher angenommen wurde.

Wohlgemuth.



H. Schridde, Das Granuloma teleangiectodes europeum, eine Protozoën-krankheit. (Aus dem pathol. Institut der Universität Freiburg i. Br). Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 5.

Bei einem 62jährigen Mann wurde am linken kleinen Finger eine pilzförmige grössere und zwei kleinere Wucherungen beobachtet, deren grössere breit in die Tiefe mit Zerstörung des Knochens vordrang. Der mikroskopische Befund sprach für ein typisches Granuloma teleangiectodes. Im klinischen Verlauf und im histologischen Befund zeigte sich eine grosse Uebereinstimmung mit den tropischen Geschwüren bekannt als Orient-, Aleppo- oder Delhibeule oder als Verruga pernoiana. Nach Verf.'s Beobachtung entstehen bei uns diese Gebilde hauptsächlich an unbekleideten Körperstellen nach Verletzungen. Er nimmt eine Infektion durch Protozoën an. Geissler.

J. Haga, Statistischer Beitrag über das Auftreten von Fett und Myelin in Geschwülsten. (Aus dem pathol. Institut des Krankenh. am Urban, Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 8.

Auf Grund eines umfangreichen Materials (113 Fälle) folgert Verf.: Das Auftreten des Fettes und Myelins in den Geschwulstzellen darf als ein Zeichen von schon erfolgten Degenerationen angesehen werden. Fett und Myelin kommen häufiger vor in bösartigen, besonders primären, als in gutartigen oder sekundären Geschwülsten. In Plattenepithelkrebsen mit Perlbildung scheint häufiger als sonst Fett aufzutreten.

Geissler.

S. Weil, Ueber doppelseitige symmetrische Osteochondritis dissecans. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 78, H. 2, S. 403.

Auf Grund zweier in der Breslauer chirurgischen Klinik beobachteter und von 12 in der Literatur beschriebenen Fälle bespricht W. das Krankheitsbild der doppelseitigen symmetrischen Osteochondritis dissecans. Das Leiden befällt am häufigsten das Kniegelenk, seltener das Ellbogengelenk. Am Knie war in sämtlichen Fällen, in denen darauf geachtet wurde, der Cordylus medialis der Sitz des Leidens, während am Ellenbogen die Grube des Radiusköpfchens die Ursprungsstelle der freien Körper zu sein scheint. Die Lücken im Knochen und die Form und Beschaffenheit der abgelösten Gelenkkörper haben stets auffallende Aehnlichkeit. Der Verlauf der Erkrankung zieht sich über lange Zeit hin, sie braucht jahrelang keine Erscheinungen zu machen; einige Zeit, nachdem die eine Seite befallen ist, treten auch im anderen Gelenk entsprechende Erscheinungen auf. Traumen fehlen in der Anamnese in den meisten Fällen. Die Befallenen stehen meist im jugendlichen Alter. In W.'s zweitem Falle verlief auf der zweiten Seite das Leiden absolut erscheinungslos, wurde rein zufällig durch das Röntgenbild entdeckt. Nach der Feststellung einer Osteochondritis blieb der Patient noch zwei weitere Jahre lang von allen Beschwerden verschont. In einem von Weichselbaum mitgeteilten Falle wurde die Arthrophyte, in ihren Knochenlücken liegend, erst bei der Sektion zufällig entdeckt und noch dazu bei einem jungen Soldaten, der während der Militärzeit einer Dysenterie rasch erlegen war. Die



Osteochondritis, das Ablösen der Gelenkmäuse, braucht an und für sich keinerlei Erscheinungen zu machen und dieses Latenzstadium kann sich über Jahre und Jahrzehnte hinziehen. Erst wenn der Gelenkmechanismus gestört wird, kommt es zu Gelenkreizungen, zu Schwächezuständen, Schmerzen, Bewegungsstörungen, Ergüssen, und schliesslich können richtige Einklemmungen auftreten.

Ehe Gelenkmauserscheinungen auftreten, ermöglicht das Röntgenbild die Diagnose. Stets soll auch die andere Körperseite mit Röntgenstrahlen untersucht werden. W. kann sich mit den meisten Autoren, die doppelseitige Osteochondritisfälle gesehen haben, der traumatischen Theorie im Sinne Barth's nicht anschliessen. Die Osteochondritis scheint subchondral zu beginnen und erst sekundär auf die Gelenkknorpel fortzuschreiten. Wie die Herde zustandekommen, ob durch Gefässchädigungen im Sinne Ludloff's oder durch entzündliche Processe, ist bisher nicht zu entscheiden. Joachimsthal.

R. Wenglowski, Ueber die Halsfisteln und Cysten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 151.

W. hat an 147 Kinderleichen, 59 Leichen Erwachsener und einem klinischen Material von 21 Kranken, bei denen er Halsfisteln oder Cysten entfernt hatte, gründliche Untersuchungen über diese Veränderungen angestellt. Er teilt sein Material ein in die Halsfisteln und -Cysten der Mittellinie und die seitlichen Fisteln und gelangt etwa zu folgenden Schlüssen: Die mediane Schilddrüsenanlage entwickelt sich beim Menschen aus dem Mundbodenepithel als ein derber Zellenstrang ohne Lumen. Diese mediane Anlage reisst mechanisch während ihres raschen Wachstums die anliegenden Zellen des Mundbodenepithels mit sich in die Tiefe des Mesenchyms. Dieses Embryonalepithel behält mit allen seinen embryonalen Eigenschaften auch die Fähigkeit der Weiterentwickelung nach dem Typus des Mundbodenepithels bei; da es aber von allen Seiten mit Geweben umgeben ist, so kann es sich in verschiedenartige Cysten verwandeln. Die mediane Schilddrüsenanlage teilt sich bald in zwei Hälften; der unpaarige Teil, der Schildzungenstrang, fällt der Rückbildung anheim und verschwindet entweder völlig, oder aber es verschwinden nur einzelne Teile. Die Entwickelung des Zungenbeins geht in der 4. bis 5. Woche vor sich. Sein Körper kommt in enge Berührung mit dem zur Zeit schon gut ausgebildeten, manchmal teilweise rückgebildeten Schildzungenstrang. Der Zungenbeinkörper dringt weiter wachsend in den Schildzungenstrang hinein, lädirt seine Continuität an bestimmten Stellen und ändert seine Richtung. Die zurückgebliebenen Reste der medianen Schilddrüsenanlage sowie die von ihr mitgerissenen Mundbodenepithelteilchen verteilen sich in dem Raume zwischen dem Foramen coecum und mittlerem Schilddrüsenlappen. Besonders häufig kommen diese Reste in der Zungenwurzel und um den Zungenbeinkörper vor; je weiter vom Foramen coecum und je näher dem Isthmus der Schiddrüse, desto seltener werden sie. Die Schilddrüsenteilchen bleiben unter normalen Umständen meistenteils atrophische Teile dieser Drüse; die Epithelreste dagegen verwandeln sich in Cysten, die mit Flimmer-,



Pflaster- und gemischtem Epithel ausgekleidet sind. Unter pathologischen Verhältnissen wandeln sich die Schilddrüsenteile in abnorm lokalisirte Kröpfe um. So z. B. können sie in der Zunge, in dem Zungenbeinkörper und anderen Stellen vorkommen. Die „normalen“ Cysten können in pathologische mediane Cysten und Fisteln übergehen. Folglich entstehen dieselben nicht aus den Resten des Schildzungenganges, denn ein solcher „Gang“ wird beim Menschen nicht beobachtet, sondern entwickeln sich aus dem Mundbodenepithel, das durch die mediane Anlage in die Tiefe gerissen, später schon selbständig eine „normale“ Cyste bildete. Infolgedessen kommt auch eine typische, complette, mediane Fistel nicht vor. Das Foramen coecum der Zunge ist ein Rest der Stelle, an der sich die mediane Schilddrüsenanlage gebildet hat. Der Zungenkanal aber ist kein Rest des Schildzungenganges, sondern selbständig aus dem in die Tiefe gedrungenen Mundbodenepithel in viel späteren Stadien des Embryonallebens. Deshalb sind seine Form und Richtung auch nicht immer gleich. Bei jungen Embryonen hat er keine Fortsätze, bei älteren dagegen weist er zahlreiche Fortsätze auf. Die Reste der medianen Schilddrüsenanlage und des Zungenkanals können gleichzeitig vorkommen. Die Zungencysten bilden sich aus den abgeschnürten langen Fortsätzen des Zungenkanals.

Peltesohn.

Gebb, Die Behandlung des Ulcus corneae serpens mittelst grosser Serummengen. Arch. f. Augenheilk. Bd. 71, 2, S. 144.

Bei Ulcus serpens corneae kann man mit kleinen Serummengen fast keinen Erfolg erzielen, wohl aber wurde an der Greifswalder Augenklinik durch Anwendung grosser Mengen des Römer-Ruppel'schen Pneumokokkenserums (bis zu 300 ccm) unter 14 Kranken 71 pCt. mit Erfolg behandelt, so dass 10 durchschnittlich am 9. Tage geheilt entlassen werden konnten.

G. Abelsdorff.

L. Endelmann, Ueber einen Fall von doppelseitiger homonymer Hemianopsie, verbunden mit Alexie und Agraphie nach der Geburt. Arch. f. Augenheilk. Bd. 71, 3, S. 177.

Die 32jährige Patientin erblindete kurz nach der Geburt von Drillingen, mit der Zeit trat Besserung ein, es blieb aber eine complette rechtsseitige und incomplette linksseitige Hemianopsie zurück, zugleich Gesichtshallucinationen, dann Sprachstörungen vom Typus amnestischer Aphasie, Alexie und Agraphie. Ophthalmoskopischer Befund und Pupillenreaktion normal. Der Zustand blieb während der 8monatlichen Beobachtungszeit unverändert. Verf. nimmt als Ursache eine Encephalitis durch Autointoxikation während des Puerperiums an. Die hemianopischen Sehstörungen, die Gesichtstäuschungen, Alexie und Agraphie gestatten den Krankheitsherd im Parietooccipitallappen beider Hemisphären zu lokalisiren.

Während die Alexie allein auf eine Läsion der weissen subcortikalen Substanz im Gyrus angularis zurückgeführt werden könnte, beweist das gleichzeitige Bestehen einer Agraphie, dass auch die Rinde afficirt, dass es sich also um eine cortikale Alexie handelt. G. Abelsdorff.



H. Smith, The treatment of the early stages of senile cataract. The Lancet 1912, April 4.

Subconjunktivale Einspritzungen von Quecksilbercyanid geben in manchen Fällen von beginnendem Star „phänomenalen" Erfolg. Am besten eignen sich für diese Art der Behandlung die Patienten, deren Sehschärfe für die Ferne 0,5 oder weniger beträgt, während eine noch erheblichere Verschlechterung wenig Aussicht auf Besserung giebt. Die Einspritzungen sind recht schmerzhaft, so dass eine leichte Chloroformnarkose (!) erforderlich ist. Die Augen sind auch einige Tage recht gereizt, aber es hinterbleiben keine dauernden Störungen. Die Besserung wird den Patienten schon nach 3—4 Tagen bemerkbar und schreitet ca. 1 Monat lang vorwärts; es muss abgewartet werden, ob die Besserung anhält. K. Steindorff.

Bárány, Meine Methode der conservativen Radikaloperation bei chronischer Mittelohreiterung. Med. Klinik 1912, No. 18.

Die von B. empfohlene, bisher in 40 Fällen von ihm ausgeführte Operation, deren genaue Beschreibung im Original nachgesehen werden muss, hat, nach Verf., vor den bisher geübten Methoden folgende Vorteile: 1. Da der Tubenabschluss bestehen bleibt, kann es niemals zu einer Schleimhauteiterung von der Tube aus kommen. Die Epidermisirung der Mundhöhle geht von langen Epidermisrändern aus und erfolgt daher rascher als bei der gewöhnlichen Methode. 3. Die Entstehung postoperativer Stenosen ist unmöglich. 4. Das Gehör nach der Operation wird nicht verschlechtert, sondern kann nur gebessert werden. 5. Die Nachbehandlung kann meistens ohne Tamponade und daher vollkommen schmerzlos erfolgen. Schwabach.

Tewzer, Ueber eine neue Methode der Radikaloperation der Tonsille. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 3.

Verf. tritt für die Sluder'sche Methode der Entfernung der Tonsillen bei Kindern mit dem Mackenzie'schen Tonsillitom ein; es wird die Tonsille nicht durchgeschnitten, sondern als Ganzes aus ihrem Bett herausgehebelt. Der Schaft des Instrumentes wird diagonal in den Mund geführt, so dass dieser dem entgegengesetzten Mundwinkel anliegt, während der Rahmen die hintere Fläche der Tonsille berührt. Nun wird der letztere zwischen dem hinteren Gaumenbogen und der hinteren Mandelfläche eingeschoben; dadurch tritt der hintere untere Pol der Mandel in den Rahmen; dann wird die Mandel nach vorn und oben gedrängt, so dass sie sich unter dem vorderen Gaumenbogen im Instrument vorwölbt. Alsdann wird die Mandel mit dem Finger der anderen Hand ganz durch den Rahmen hindurchgestossen, so dass die abgekappte Mandel in den Mund fällt. Bei gelungener Ausführung ist sie total entfernt. Verf. hat ca. 1000 Tonsillen meist ohne Narkose so operirt; die Zeitdauer beträgt etwa 10 Sekunden. Die unmittelbar auftretende Blutung ist etwas stärker; eine ernste Nachblutung ist nicht aufgetreten. Bei Erwachsenen treten jedoch ernste Blutungen auf. Die Reaktion der Wunde ist relativ gering. Zur guten Ausführung der Operation gehört viel Uebung, um die Technik



sicher zu beherrschen. Trotzdem gelingt es nicht in allen Fällen die Tonsillen auf einmal vollständig zu entfernen. W. Lublinski.

---

1) **D. Forbes**, Membranous rhinitis. The Lancet 1912, Febr. 8.
2) **Wilson**, A case of rhinitis caseosa. Ibidem. Jan. 27.

1) Die membranöse Rhinitis kann bei anderen leicht eine gleiche Erkrankung hervorrufen. Der Zusammenhang zwischen ihr und der Diphtherie bei einer Schulepidemie war ein so intimer, dass sicherlich ein kausaler Zusammenhang zwischen ihnen besteht. Deshalb ist es von praktischer Wichtigkeit das verhältnismässig häufige Vorkommen und die grosse Infektiosität der membranösen Rhinitis zu beachten, da übersehene Fälle leicht den Grund für eine nicht unbeträchtliche Verbreitung der Schuldiphtherie geben können. Verf. ist der Meinung, dass eine autogene Vaccine von Wert zur Beseitigung der Membranen ist, da sie die Infektiosität derselben herabsetzt.

2) Der Fall ist deshalb interessant, weil er ein 11jähriges Kind betraf, das offenbar erst kurze Zeit in der rechten Nasenseite die käsigen Massen barg; es fanden sich auch keine schwereren Läsionen, wie Perforation des Septum oder Antrumerkrankung. In den entfernten Massen fanden sich lange feine Nadeln nebst strukturlosem Material; von Mikroorganismen waren Streptokokken und Staphylococcus pyogenes aureus nachweisbar. W. Lublinski.

G. Laroche, Ch. Richet fils et **Fr. Saint-Girons**, Alimentäre Milchanaphylaxie. Arch. de méd. expérim. 1911, T. 22.

Die experimentellen Versuche über Milchanaphylaxie sind schon alt. Die ersten stammen von Arthus aus dem Jahre 1903, welcher in seinen Versuchen nachwies, dass Kaninchen nach subcutaner Injektion von Milch Erscheinungen bekamen, die zu vergleichen sind mit denen nach Seruminjektion auftretenden. Ausser ihm haben auch Rosenau und Anderson, wie auch Besredka Versuche angestellt, die ergaben, dass die erzeugte Milchanaphylaxie nicht alimentär sich erzeugen liess. Besredka gelang es jedoch bei vorher, durch subcutane Injektion von Milch, sensibilisirten Meerschweinchen alimentär eine Antianaphylaxie hervorzurufen. Diese Feststellung der Milch-Antianaphylaxie beim Meerschweinchen bewies, dass heterogene Albumine in den Verdauungskanal eingeführt ins Blut übergehen können und das Vorhandensein der alimentären Antianaphylaxie liess die Möglichkeit, auf dieselbe Weise eine Anaphylaxie zu erreichen, offen. Die Versuche der Autoren bestätigen diese Annahme, sie stellten sie in drei verschiedenen Tierserien an und zwar in den kalten Monaten Januar bis April. Ihre Versuchsanordnung war folgende: Meerschweinchen bekamen in verschiedenen Zeiträumen Pasten aus nicht gekochter Kuhmilch (900 g) und Brot (150 g). Die täglich eingeführte Menge schwankte zwischen 90—150 g Paste für Meerschweinchen von 400—500 g Gewicht; von diesen drei Tierserien starben 5 pCt., dies beweist wohl, dass die Art der Ernährung den Tieren nicht bekömmlich war, die Gewichtsabnahme bestätigt diese Annahme. Die Tiere, die nach der Gewichts-



abnahme zu urteilen, die Ernährung am schlechtesten vertrugen, gaben die besten Ueberempfindlichkeitsresultate. Sollte man nicht bei den Tieren, die am dritten Tage einen deutlichen Gewichtsabfall zeigten, annehmen, dass hier eine veritable Intoleranz gegen Milch vorliegt, entsprechend der alimentären Ueberempfindlichkeit und vergleichbar der, die man klinisch bei Kindern feststellt? Die Resultate mit gekochter und roher Milch waren die gleichen. Nach dem Gesamtergebnis dieser Versuche ist an das Vorhandensein einer Milchanaphylaxie alimentären Ursprungs wohl zu glauben. Auch bei Meerschweinchen, die mit Kuhmilch sensibilisirt waren, konnte man, indem man sie mit Frauen- oder Eselinnenmilch prüfte, den anaphylaktischen Choc feststellen. Die Versuche mit dem Serum der sensibilisirten Tiere andere überempfindlich zu machen, fielen negativ aus. Wolff-Eisner.

M. Wassermann, Ueber das Verhalten der verschiedenen Typen der Dysenteriebacillen in serologischer Hinsicht. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 71, H. 2.

Durch keine der bekannten serologischen Methoden, weder durch die specifische Absorption der Agglutinine noch durch Complementbindung oder Anaphylaxie gelingt es, serologisch feststehende und wohlcharakterisirte Typen unter den giftarmen Dysenteriebacillen aufzustellen. Am besten erfolgt die Einteilung in die bekannten Gruppen nach dem Verhalten der Stämme auf den Zuckernährböden. Nach den serologischen Methoden ist nur die einfache Agglutination zur Controlle der Plattenresultate anzuwenden. Die anderen mühevollen und in ihren Resultaten nicht klaren serologischen Methoden werden von dem Verf. für entbehrlich gehalten. W. Hoffmann.

Gudzent, Zur Frage der Vergiftung mit Thorium x. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 20.

Eine 23jährige korpulente Frau, die seit 5 Jahren an chronischer Arthritis leidet, deren innere Organe aber gesund sind, erhält im Verlauf von 16 Tagen 3 Injektionen von Thorium x. in Mengen 900000—550000 und 3 Millionen M.-E., ausserdem eine Injektion von Thorium a. von 10000 M.-E. Während nach den ersten Injektionen keinerlei alarmirende Erscheinungen auftreten, die Leukocytenzahl sich in engen und normalen Grenzen bewegt, tritt 4 Tage nach der vierten Injektion leichte Uebelkeit und Kreuzschmerzen ein, weitere vier Tage später kommt die Patientin neuerdings zur Aufnahme wegen Kräfteverfall und starken Leibschmerzen. Auch bestehen Durchfälle, die am 10. Tage nach der letzten Injektion blutig werden. Unter Bluterbrechen, hoher Temperatur, Herzschwäche und andauerndem Blutstuhl erfolgt der Exitus. Geh.-R. ORTH findet die Veränderungen durchaus ähnlich denen, welche bei Vergiftung mit Thorium x. in seinen Tierversuchen beobachtet wurden. Hier wie da kam es zu Blutungen im Magendarmkanal und in den inneren Organen unter verhältnismässig spätem Auftreten der Erscheinungen. Er hält den obigen Fall mit aller Bestimmtheit für Thorium x-Vergiftung.

H. Citron.



A. Oigaard, Behandlung der syphilitischen Herz- und Gefässkrankeiten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, H. 5 u. 6.

Nach des Verf.'s Ansicht ist das Aneurysma arcus aortae und die Insufficientia aortae fast ausnahmslos syphilitischer Natur. Die Wassermann'sche Reaktion stützt in hohem Grade diese Ansicht. Die Diagnose muss möglichst frühzeitig gestellt werden. Auch bei der Diagnose einer Aortitis syphilitica, bevor es zu einer Aneurysmenbildung gekommen ist, ist eine antisyphilitische Therapie angezeigt. Letztere diagnosticirt Verf. aus beissenden und stechenden Brustschmerzen meist hinter dem Sternum, Neigung zu Herzklopfen und Druckempfindlichkeit in der Brust, zuweilen Lufthunger. Objektiv besteht eine Accentuation des 2. Aortatones und positive Wassermann'sche Reaktion. O. giebt gewöhnlich folgende Arznei:

Hydrargyr. jod. rubr. 0,2
Sol. Natr. jod. 10,0 : 290,0
S. 3mal tägl. 1 Essl.

Es werden 15 Krankengeschichten mitgeteilt. Die Anamnese ist hinsichtlich der Syphilis oft unzuverlässig. Es werden auffällige Besserungen verzeichnet, selbst bei sehr schweren Symptomen. Bettruhe wurde nur bei starken Schmerzen und Atemnot verordnet. Schon nach 3 bis 4 Wochen wurden subjektive, deutliche Besserungen erzielt. Verf. fordert, dass die Behandlung fortgesetzt wird, bis die Wassermann'sche Reaktion negativ wird. Wenig gründliche und zu früh abgebrochene specifische Behandlung verhüten nicht das Entstehen von syphilitischen Veränderungen am Herzen und Gefässsystem. Es ist erfreulich, dass Verf. eine methodische, consequente Quecksilbertherapie fordert, was Ref. schon vor 12 Jahren als notwendig erkannt hat, cf.: Die Aetiologie und Therapie der Aortenaneurysmen. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 12. E. Aron.

R. Beck, Analyse eines Falles von paroxysmaler Tachycardie. Med. Klinik 1911, No. 41.

Die Anfälle treten besonders bei Körperbewegungen auf und bestehen in Schwindel und Herzklopfen. Bei Bettruhe geht es besser. Die Anfälle von Herzklopfen lassen sich beseitigen, wenn die Patientin tief einatmet und dem Atem anhält. Während des Anfalles werden über 200 Herzschläge beobachtet. Im allgemeinen wechselte die Frequenz der Herzaktion sehr bedeutend. Herzdämpfung normal, über der Spitze gespaltener erster Ton. Blutdruck herabgesetzt, 90—100 mm Hg. Es werden Elektrocardiogramme ausserhalb und während des Anfalles veröffentlicht. Während des Anfalles finden sich vielfache Superpositionen von R-Zacken mit langsam verlaufenden Schwankungen, ein Bild ähnlich dem Vorhofflimmern. Die R Zacken der tachycardischen Schläge wechseln an Grösse, sind meist grösser als die der normalen Schläge. Ausserhalb des Anfalls ergeben sich zuweilen aurikuläre Extrasystolen. Im Anfalle bestehen Arhythmien. Das Herz war während des Anfalles nicht dilatirt (orthodiagraphisch). Ferner war das Herz nicht abnorm beweglich. Nach Atropininjektion vermehren sich die Extrasystolen bedeutend. Dies spricht dafür, dass das Auftreten der Extrasystolen durch gewisse Hemmungs-

vorgänge mindestens sehr erschwert wird. Die Herzstörungen sind wahrscheinlich durch Lues bedingt. Die Herzbeschwerden verhalten sich im allgemeinen recht refraktär gegen eine specifische Behandlung. Der tachycardische Anfall bestand aus lauter aurikulären Extrasystolen.

E. Aron.

H. Starck, Die Divertikel und Dilatationen der Speiseröhre. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten. Bd. III, H. 5.

Die vorliegende Monographie ST.'s zeichnet sich, wenn sie naturgemäss auch nicht viel Neues beizubringen hat, durch ausserordentliche Uebersichtlichkeit und Reichhaltigkeit des Stoffes, sowie durch eine klare, prägnante Ausdrucksweise vorteilhaft aus. In der ersten Abteilnng wird nach einer kurzen historischen Einleitung das Kapitel des Oesophagusdivertikel und zwar sowohl der Traktions- wie auch der Pulsionsdivertikel besprochen, wobei ein ganz besonderer Wert auf die Symptomatologie, die Diagnose und die Behandlung, der ja leider verhältnismässig enge Grenzen gesetzt sind, gelegt wird. Was beispielsweise die Diagnose des Traktionsdivertikel anlangt, kann diese intra vitam lediglich mittelst der Oesophagoskopie gestellt werden und zwar scheint der von ST. auf die genannte Art diagnosticirte Fall bisher der einzige zu sein. Wenn die Traktionsdivertikel auch in der Regel keine grosse Bedeutung für ihren Träger haben, so können sie doch dadurch gelegentlich gefährlich werden, dass sie einen guten Boden für carcinomatöse Neubildungen abgeben. Bei der Besprechung der Pulsionsdivertikel und ihrer Symptomatologie wird das Krankheitsbild eines von dem genannten Leiden ergriffenen Arztes geschildert, welches derartig charakteristisch ist, dass man beim Lesen den unglücklichen Kranken fast leiblich zu sehen glaubt. Im zweiten Teile folgen die Ektasien der Speiseröhre, worunter man bekanntlich mehr oder weniger gleichmässige Erweiterungen der Speiseröhre versteht, die ihre ganze Länge betreffen und nicht durch eine organische Stenose bedingt sind. Dem kleinen Werk ist eine Reihe höchst instruktiver, teils pathologisch-anatomischer, teils radiologischer Abbildungen beigegeben.

Carl Rosenthal.

L. E. Bertrand, Les chlorures et la crise dans la dysenterie aiguë nostras épidémique (dysenterie bacillaire). Bullet. de l'acad. de méd. 1911, No. 63.

Im Beginn der akuten Dysenterie ist die 24stündige Harnmenge sehr gering (meist unter 500 ccm), gleichzeitig die Chloridmenge stark verringert. Mit zunehmender Besserung gehen diese beiden Curven parallel in die Höhe und kreuzen sich mit den gleichfalls graphisch dargestellten sich vermindernden Dejektionen. Dieser Kreuzungspunkt entspricht im Verlauf der Krankheit der Krise. Aehnlich wie die Harnmenge und die Kochsalzzahlen des Urins verhält sich der Harnstoff, während die Phosphatmenge keinen Parallelismus erkennen lässt. Ist die Krisis überwunden, so steigen die Zahlen für die Urinmenge, die Chloride und Phosphate meist weit über das Physiologische an. Wenn auch das Ansteigen



der Kochsalzzahlen im Urin begleitet ist von dem Nachlassen der blutigen Abgänge und der Steigerung der zugeführten Nahrungsmenge, so ist es doch nicht allein durch diese Faktoren bedingt, vielmehr auch auf eine zu Beginn der Krankheit einsetzende Retention von Kochsalz im Körper zurückzufuhren. Schreuer.

R. Hertz und O. Thomsen, Eine Untersuchung der „skrophulösen" Kinder im „Krysthospital" mittelst der Untersuchungsverfahren v. Pirquet's und Wassermann's. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 6.

Die vorliegende Arbeit bespricht die Ergebnisse einer Untersuchung mit v. Pirquet'scher und Wassermann'scher Reaktion, die an 228 im Krysthospital auf Befsnaes befindlichen „skrophulösen" Kindern angestellt wurde. Die Reaktion v. Pirquet's war positiv bei 192 = 84 pCt., blieb aus bei 36 = 16 pCt. Der weitere Verlauf ergab bei der Mehrzahl dieser 36 Patienten, dass die Krankheitsursache nicht Tuberkulose sei. — 8 Kinder hatten positive Wassermann'sche Reaktion; 4 von diesen (1 Rachitis + Pirquet, 3 sicher tuberkulöse + Pirquet), bei denen die die Reaktion nur wenig ausgesprochen und schwerlich auf Syphilis zurückzuführen war, erholten sich gut ohne antisyphilitische Behandlung. Die 4 übrigen, deren Serum auch in geringen Mengen (0,006—0,1 ccm) positive Reaktion ergab, und deren Krankheit bislang jeder Behandlung getrotzt hatte, wurden durch Quecksilberbehandlung in sehr kurzer Zeit geheilt oder gebessert. Beide Reaktionen sind äusserst wertvolle Hülfsmittel zur Differentialdiagnose der Krankheit „Skrophulose" bei Kindern.

Stadthagen.

P. K. Pel, Eine Tabakspsychose bei einem 13jährigen Knaben. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 6.

Die Erscheinungen des chronischen Nikotinismus sind sehr wechselnde. Selten sind Tabaksspychosen. Eine solche beobachtete Verf. bei einem 13jährigen Knaben, Arbeiter in einer Cigarrenfabrik, der täglich 10 bis 20 Cigarren rauchte. Die Symptome waren: auffallend wechselnde Stimmung, Unruhe, Schlaflosigkeit, Hallucinationen, Gedächtnisschwäche, sowie psychische Depression. Eine Empfindlichkeit der Wadenmuskeln, verbunden mit sehr schwachem Kniephänomen, deutet Verf. als Zeichen einer leichten toxischen Neuritis. Dass man zur Zeit eine Anzahl charakteristischer Symptome des chronischen Nikotinismus als: Kopfschmerz, centrales Skotom, Amblyopie, Herzbeschwerden etc. vermisste, ist nach Verf.'s Meinung kein Grund die Diagnose Tabaksspychose zu verwerfen. Verf. zieht aus der Beobachtung den Schluss, dass Kinder sich des Tabaksgebrauches ganz enthalten sollen in Rücksicht auf die grosse Empfindlichkeit gerade des Centralnervensystems in diesem Alter gegen Gifte.

Stadthagen.

Falta, Kriser und Zehner, Ueber die Behandlung der Leukämie mit Thorium X. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 12.

Das Thorium zerfällt allmählich in Mesothorium, dieses in Radiothorium, dieses in Thorium X, das dauernd Emanation abgiebt. Die



Thoriumemanation bildet als weitere aktive Zerfallsprodukte das Thorium A, B, C und D, von denen das Thorium D auch γ-Strahlen abgiebt. Die Versuche wurden mit einer löslichen Verbindung von Thorium X gemacht, die in physiologischer Kochsalzlösung gelöst, subcutan injicirt wurde. Zahlreiche Tierversuche zeigten, dass die Leukocyten nach kurzwährender mässiger Steigerung rasch abfallen, sogar bis zum völligen Verschwinden aus dem kreisenden Blute bei entsprechend hohen Dosen. Nachdem Dosen bis zu 500000 Macheeinheiten sich selbst bei schwer Carcinomatösen ohne Nebenwirkungen erwiesen hatten, wurden schwere Fälle von myeloischer und lymphatischer Leukämie mit steigenden Dosen von 50000—1000000 Macheeinheiten behandelt. In allen Fällen sanken die Leukocytenwerte, die vorher auch gegen Röntgenbestrahlungen refraktär geblieben waren, beträchtlich ab unter allgemeiner körperlicher Besserung, ohne unangenehme Nebenerscheinungen. Ueber die Dauer des Erfolges lässt sich noch nichts sagen. **Alkan.**

Josefowitsch und Lifschütz, Zur Lehre von den Pal'schen Gefässcentren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (5 u. 6).

Ein 36jähriger Mann, der vor 16 Jahren Lues acquirirt hatte und seit 5 Jahren an Gastralgien mit Brechanfällen litt und schliesslich die typischen Erscheinungen der Tabes aufwies, zeigte ein eigenartiges Verhalten der Patellarreflexe. Dieselben schwanden im Beginn der gastrischen Krisen, um nach Aufhören derselben wiederzukehren; während sie in den Intervallen zwischen den Anfällen sogar etwas erhöht waren. Schwankungen der Symptome bei Tabes sind mehrfach beschrieben und selbst ein vorübergehendes Schwinden der Pupillenreaktion ist bei Tabes während der gastrischen Krisen beobachtet, so von Mantoux, J. Heitz, Lortat-Jaisch. Ebenso kamen akute hämorrhagische Oedeme und lokale Hauthyperästhesien und Anästhesien vorübergehend während der gastrischen Krisen vor. Diese verschiedenen Symptome können den gastrischen Krisen gewissermassen untergeordnet sein oder sie beruhen mit ihnen auf der gleichen Ursache. Diese ist in den von Pal zuerst beschriebenen Gefässkrisen und vasomotorischen Spasmen zu suchen, welche auch in solchen Centren wie denen für die Pupillenreaktion eintreten können; die Spasmen der Bauchgefässe erklären die gastrischen Krisen; sie können in der Drucksteigerung und einer Contraktion der Gefässe entfernterer Gegenden ausgelöst werden; die vasomotorischen Krämpfe können auch durch Reizung der hinteren Rückenmarkswurzeln und ihrer Vasomotoren ausgelöst werden. Ob dieser periodisch auftretende Gefässspasmus, der die Krisen auslöst, vielleicht auf eine periodisch auftretende Hypersekretion der Nebennieren zurückzuführen ist, bleibt noch dahingestellt. **S. Kalischer.**

J. P. Karplus und **A. Kreidl,** Gehirn und Sympathicus. **II. Mitteilung.** Ein Sympathicuscentrum im Mittelhirn. Pflüger's Arch. Bd. 135 (9, 10).

In ihrer ersten Mitteilung hatten die Verff. gezeigt, dass die elektrische Reizung einer bestimmten Stelle der Zwischenhirnbasis — hinter



dem Tractus opticus, lateral vom Infundibulum — bei Katzen und Hunden maximale Pupillenerweiterung, Aufreissen der Lidspalte, Zurückziehen des inneren Lides hervorruft. In der vorliegenden Mitteilung, der eine grosse Zahl erläuternder Abbildungen beigegeben ist, stellen die Verff. zunächst fest, dass die Erregung der beschriebenen Reizstelle vom Cortex unabhängig ist, da die Erregbarkeit viele Wochen nach Entfernung der Hirnrinde erhalten bleibt. Vielmehr wird die Erregung von der Zwischenhirnbasis direkt ins Mittelhirn und dann weiter spinalwärts geleitet. Es handelt sich demnach um ein subcortikales Sympathicuscentrum, dessen Lage durch subtile mikroskopische Untersuchungen im wesentlichen im Hypothalamus festgestellt werden konnte. Durch weitere Versuche wurde gefunden, dass dieses Centrum in den Weg vom Frontalhirn zum Sympathicus eingeschaltet und dass es physiologisch als ein Sympathicusreflexcentrum auf Schmerzreize aufzufassen ist. Zerstörung des Centrums hebt den Sympathicusreflex, der an den Augen bei peripheren Schmerzreizen eintrittt, auf. L. Hirschlaff.

A. Friedländer, Wert und Unwert der Hypnose. 5. Jahresversamml. d. Gesellschaft Deutscher Nervenärzte zu Frankfurt a. M. 1911. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43, S. 422.

Die Hypnose ist und soll nichts anderes sein, als ein Teil der Psychotherapie, ein Teil der Willenstherapie, eines der Mittel zur psychischen Umwertung des Kranken. Den Wert einer derartig angewandten Hypnose sieht F. nicht allein in den sinnfälligen Erfolgen, sondern mindestens ebenso in der durch sie ermöglichten dauernden Beeinflussung des Seelenlebens, in der Selbsterziehung, Eigencontrolle, Concentrationsfähigkeit und Willenstärkung, nachdem der Arzt vom Schauplatze abgetreten ist. Ein weiterer Wert ist, dass durch die Hypnose Krankheitsursachen gefunden werden können, die selbst der eingehendsten Analyse verborgen bleiben. Der Unwert der Hypnose liegt einmal in der mangelhaften Technik mancher Hypnotiseure, die den Kranken durch falsche Suggestionen in ein Hörigkeitsverhältnis bringen. Die Hypnose darf nicht zur Unterwerfung des einen Willens unter den anderen, sondern zur Entfaltung des einen durch den anderen führen. Die Existenz abnormer hypnotischer Zustände, besonders bei Hysterischen, ergiebt ferner eine Reihe von Contraindikationen. Bei richtiger Technik und richtiger Indikationsstellung ist jedwede Schädigung durch die Hypnose ausgeschlossen.

B. Berliner.

O. Brian, Untersuchungen über die Aetiologie des Erythema nodosum. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 104, S. 272.

Verf. berichtet über 10 Fälle von Erythema nodosum, die er durch genaue klinische Beobachtung und durch die Heranziehung verschiedener bakteriologischer und tierexperimenteller Untersuchungen für die Klärung der Ursache und namentlich für die Entscheidung der Frage zu verwerten sucht, ob die genannte Hauterkrankung mit der Tuberkulose in irgend welchem Zusammenhange steht. Aus seinen Studien ergiebt sich: Die Aetiologie des Erythema nodosum ist keine einheitliche, die Tuberkulose

hat wahrscheinlich nur bei einer Minderzahl der Kranken eine ursächliche Bedeutung. Auch die Polyarthritis rheumatica spielt nur bei einem Teil der Fälle eine Rolle, nicht bei allen, die mit leichten Gelenkveränderungen einhergehen. Die Annahme, jedes Erythema nodosum stelle eine „rheumatische Infektion" in besonderer Form dar, ist nicht begründet. Als ursprüngliche Eintrittspforte kommt für viele Fälle, nicht für alle, der Hals (die lymphatischen Rachenorgane) in Betracht. H. Müller.

Wildbolz, Soll die Nierentuberkulose chirurgisch behandelt werden? Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 36.

Verf. giebt einen Ueberblick über die Resultate, die auf der einen Seite durch Nephrektomie, auf der anderen durch conservative Behandlungsmethoden bei der Nierentuberkulose erzielt worden sind.

Von 139 wegen Tuberkulose Nephrektomirten aus der Beobachtung des Verf.'s liegt bei 78 Kranken die Operation länger als 3 Jahre zurück. Von diesen sind 58,9 pCt. vollkommen geheilt, 19,2 pCt. verstorben, 21,7 pCt. ungeheilt. Von den Ungeheilten sind nur vier arbeitsfähig, die anderen habe erträgliche Beschwerden. Die Misserfolge sind bei Männern häufiger als bei Frauen, die guten Erfolge sind bei den im Frühstadium Operirten erheblich zahlreicher als bei den im Spätstadium Nephrektomirten. Trotzdem im ganzen die Dauererfolge der Operation noch keine idealen sind, so erscheinen sie doch bei Vergleich mit den Resultaten der nicht chirurgischen Behandlung als glänzend. Um diese feststellen zu können, sammelte Verf. durch Umfrage bei den Schweizer Aerzten die Krankengeschichten von 316 nicht chirurgisch behandelten und mindestens zwei Jahre hindurch beobachteten Fällen von Nierentuberkulose. Von diesen waren zur Zeit der Umfrage schon 218 = 17 pCt. der Krankheit erlegen, und zwar 99 Kranke im Verlaufe der ersten zwei Krankheitsjahre, 86 im 3.—5. Jahre; 20 Kranke hatten mit der Nierentuberkulose 6—10 Jahre, 8 noch länger gelebt, davon einer sogar 30 Jahre. Fast stets waren nicht intercurrente Krankheiten, sondern die Nierentuberkulose selbst Ursache des Todes.

Von den 98 zur Zeit der Umfrage noch lebenden Kranken waren nur 30 ohne erhebliche subjektive Krankheitssymptome, eine genaue objektive Feststellung des Befundes war auch für diese nicht möglich, so dass Verf. nur von einer Scheinheilung spricht, die übrigens bei 16 der 30 Patienten länger als 5 Jahre dauerte.

Bei 13 an Nierentuberkulose gestorbenen Kranken wurden während der Krankheit Perioden scheinbarer Heilungen von 8 Monaten bis zu sieben Jahren beobachtet.

Aus der eigenen Praxis der letzten 10 Jahre standen Verf. 64 conservativ behandelte Fälle von Nierentuberkulose zur Verfügung. Von diesen waren noch 30 am Leben und nur 5 darunter waren bei relativ geringen Beschwerden und ziemlich gutem Allgemeinzustande arbeitsfähig, trotzdem der Harn Eiter und meist auch Tuberkelbacillen enthielt. Eine einzige Kranke aus der Beobachtung des Verf.'s, die jedoch die vorgeschlagene Tuberkulin- und Kreosotkur nicht durchgeführt hatte, war nach



halbjährigem Landaufenthalt spontan geheilt. Ueber Dauerheilungen durch Tuberkulin erhielt Verf. einzelne Nachrichten aus Anlass seiner Umfrage bei den Schweizer Aerzten. Doch steht er diesen skeptisch gegenüber. Dass das Tuberkulin oftmals sowohl den Allgemeinzustand wie die subjektiven Beschwerden erheblich bessern kann, ist zuzugeben. Dauerresultate im Sinne wirklicher Heilung sind aber davon ebensowenig wie vom Hetol und vom Arsenik zu erwarten, auch nicht von der von Rollier empfohlenen Heliotherapie. Drei durch Röntgentherapie von Bircher in Aarau auffallend günstig beeinflusste Fälle von 5—6 Jahren Dauer lassen wegen ihrer kleinen Zahl noch keine principiellen Schlüsse zu.

Im ganzen ist bei einseitiger Nierentuberkulose frühzeitige Nephrektomie in erster Reihe geboten, frühzeitig vor allem wegen der Infektionsgefahr für die zweite Niere. Dass der Patient auch nach der Nephrektomie noch ein tuberkulöser Mensch ist, darf nicht vergessen werden. Vielmehr ist der Kranke auch bei raschem Rückgang aller Symptome von Urogenitaltuberkulose nach der Operation einer allgemeinen antituberkulösen Behandlung zu unterziehen. B. Marcuse.

W. Wechselmann, Die Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamidoarsenobenzol (Ehrlich-Hata 606). Bd. II: Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie in Beziehung zur Pathogenese und Heilung der Syphilis. O. Coblentz. 1912.

Verf. bespricht in diesem Bande zunächst die Ungiftigkeit des Salvarsans in den bisher gebrauchten Dosen und betont, dass er nie einen Todesfall erlebt habe, welcher irgendwie in Verbindung mit der Salvarsanapplikation gesetzt werden könnte. Trotz der von ihm angegebenen Methode, Fiebertemperaturen nach der Injektion zu vermeiden, erlebte er selbst in einer bestimmten Anzahl von Fällen erhöhte Temperaturen bei in oder kurz nach der Eruptionsperiode stehenden Syphilitikern und führt dieselben auf Eiweissresorption aus den Syphilisherden zurück. Nach seiner Ansicht haben diese fiebernden Kranken meist schon vor der Injektion leichte Fiebererscheinungen, eine Ansicht, die nicht mit den Erfahrungen des Ref. übereinstimmt, der auch im Gegensatz zum Verf. den Wembrand-Assny'schen Apparat bevorzugt. Herzfehler und Gehirnerkrankungen, mit Ausnahme der Coronararterienerkrankungen, sieht Verf. nicht mehr als Contraindikation an, rät aber zu vorsichtiger Dosirung. Dass nach der Ansicht des Verf.'s bei sorgfältigster Sterilisirung der zu intravenösen Injektionen benutzten Lösungen sich Nebenwirkungen immer vermeiden lassen, entspricht nicht der allgemeinen Anschauung. Jedenfalls bestehen auch nach Ansicht des Ref. neben Verunreinigungen der Injektionsflüssigkeit noch andere bisher unbekannte Faktoren, welche gelegentlich Fieber und Begleiterscheinungen auslösen können. Dass eine specifische Affinität des Salvarsans für das Nervensystem besteht, wird vom Verf. auf Grund eines beachtenswerten Beweismaterials bestritten. Die beschriebenen Todesfälle von Encephalitis haemorrhagica führt er mit grösster Wahrscheinlichkeit auf technische Fehler zurück, indem bei unsorgfältiger Auflösung des Salvarsans Ausfällungen im Gewebe stattfinden



und den Hautnekrosen ähnliche Erscheinungen machen. Jedenfalls fallen diese Todesfälle der intravenösen Injektion zur Last, während sie bei intramuskulärer Anwendung nicht beobachtet wurden. Verf. hält daher auch jetzt noch die Begründung einer reizlosen subkutanen oder intramuskulären Behandlungsmethode für ein erstrebenswertes Ziel. Was die Störungen, die nach Salvarsan am Sehnerven beobachtet worden sind, betrifft, so gehören dieselben nach Verf. in das Gebiet der Neurorecidive, von denen er nur wenige in seiner Privatpraxis beobachtet hat. Diese Neurorecidive der verschiedensten Hirnnerven führt Verf. auf specifische Symptome einer Basilarmeningitis zurück, welche gelegentlich als seröse Exsudation durch die Knochenkanäle fortgeleitet wird. Von besonderem Interesse sind die Ausführungen des Verf.'s über die Aetiologie der Hirnsyphilis, die er auf die Einwanderung der Spirochäten in die Lymphräume und weniger auf das Befallensein des nervösen Gewebes bezieht: „Hier in der syphilitischen Infektion der grossen Lymphcysternen liegt der beherrschende Punkt in der ganzen Pathologie des Gehirns" und „das bedeutsamste Symptom dieser Processe ist daher die veränderte Beschaffenheit des Lumbalpunktats". Deshalb hängt nach Verf. das Schicksal des Syphilitischen in erster Linie davon ab, ob es gelingt, die Lymphräume des centralen Nervensystems zu sterilisiren. Falls dies mit der bisherigen Salvarsan-Calomel-Jodbehandlung nicht gelingt, rät Verf., dünne Salvarsanlösungen mit 0,1 : 5000 bis 10000 in den Lumbalsack zu injiciren. Einen syphilitisch Inficirten hält Verf. für geheilt, wenn er bei genauester Untersuchung klinisch frei von allen syphilitischen Symptomen an der Haut, den Schleimhäuten und sämtlichen inneren Organen befunden wird, wenn sein Serum die Wassermann-Reaktion nicht oder nicht mehr aufweist, wenn sein Lumbalpunktat keine Veränderungen zeigt und wenn dies Fehlen aller, besonders der beiden letzten wichtigsten Syphilissymptome bei sorgfältiger Controlle durch einen bestimmten, nach den Erfahrungen zu bemessenden Zeitraum anhält. Als ausreichender Zeitraum dürfte nach Verf. wohl ein Jahr genügen, eine Auffassung die von seiten erfahrener Dermatologen wohl auf Widerspruch stossen dürfte. So sehr wohl heute ein jeder, der das Salvarsan als neues, kräftig wirkendes Antisyphilitikum schätzen und lieben gelernt hat, auf ein schnelleres Abklingen des syphilitischen Processes hofft, so dürften nach der Ansicht des Ref. doch noch viele Jahre vergehen, bevor wir von definitiven Heilungen sprechen können. Denn noch fehlen uns Erfahrungen über metasyphilitische Erkrankungen, die sich erfahrungsgemäss erst Jahrzehnte nach der Injektion einzustellen pflegen.

Alles in allem ist das W.'sche Buch von einem wohltuenden Optimismus durchweht, zugleich eine Fundgrube der einschlägigen Literatur. Es bietet eine Fülle von Erklärungsversuchen der herrschenden Probleme, welche, wenn sie auch nicht immer befriedigen, doch zum Nachdenken anregen und ganz besonders den Fleiss des Verf.'s bwundern lassen.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. | 3. August. | No. 31.

Ph. Klee, Der Einfluss der Vagusreizung auf den Ablauf der Verdauungsbewegungen. Röntgenversuche an der Rückenmarkskatze. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 557.

Der Ablauf der Verdauungsbewegungen wurde an decapitirten Katzen verfolgt. Sie verlaufen so, wie an der normalen Katze nach Vagotomie. Elektrische Reizung des peripherischen Vagusstumpfes führt zu abnorm starken Anregungen des Magens und Dünndarmes, sowohl bei erhaltenen wie durchschnittenen Splanchnicis. Am Magen kommt es zu starken peristaltischen Wellen, so dass die erste Entleerung in den Darm, die normal 1—2 Stunden nach der Fütterung eintritt, schon 6—7 Minuten danach erfolgen kann. Die Cardia bleibt geschlossen. Aehnlich ist es





beim Dünndarm, der in seinen oberen Partien stärker beeinflusst wird als in seinen unteren. Ein Einfluss auf den Dickdarm war nicht zu erkennen. A. Loewy.

A. de Kleijn, Zur Technik der Labyrinthexstirpation und die Labyrinthausscheidung bei Katzen. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 549.

Die Labyrinthexstirpation wird nach einer modificirten Ewald'schen Methode ausgeführt, die genau beschrieben wird. Die Labyrinthausschaltung geschieht durch Einbringung einer 20proc. Cocainlösung in das Labyrinth, sei es nach Eröffnung der Bulla ossea, sei es vom Gehörgang aus. A. Loewy.

J. Cholier, L. Nové-Josserand et Boulud, Sidérose viscérale d'origine hémolytique. Compt. rend. biol. T. 72, p. 753.

Die Verff. teilen Fälle mit, in denen Leber, Milz, Pankreas abnorm eisenreich waren. In dem einen Falle (Diabetiker) wurde eine abnorm geringe Resistenz der roten Blutzellen festgestellt, in einem zweiten (perniciöse Anämie) das Vorhandensein eines Isolysins im Blute. Beide Befunde können den Eisenreichtum der Organe als Folge abnorm starken Zugrundegehens von Blutzellen erklären. A. Loewy.

F. Widal, P. Abrami et M. Brulé, A propos du rôle hémolytique de la rate normale. Compt. rend. biol. T. 72, p. 694.

Die Angaben, ob normales Milzgewebe hämolytisch wirkt, lauten ganz verschieden. Die Verff. finden nun, dass in vitro Milzgewebe nur in einzelnen Fällen Blutzellen löst, und zwar wenn es nicht mehr frisch ist. Es dürfte sich hier nicht um eigentliche Hämolysine handeln, vielmehr um Produkte der eingetretenen Autolyse des Gewebes. A. Loewy.

R. Paladino, Ob und wie die Bestandteile der Hirnsubstanz sich bei normalen und Hungertieren verändern? Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 442.

Bei Hungertieren steigt der Wassergehalt des Gehirns, damit parallel nimmt die Menge des Aetherextraktes ab. Die Menge der anderen festen Gehirnsubstanzen ist beim normalen und beim Hungertiere ungefähr die gleiche. Wohlgemuth.

S. G. Hedin, Weiteres über specifische Hemmung der Labwirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 76, S. 355.

Frisch bereitete neutrale Infusionen der Magenschleimhäute von Kalb, Schwein, Meerschweinchen und Hecht erzeugen beim Behandeln mit sehr schwachem Ammoniak und Neutralisiren Substanzen, welche in specifischer Weise nur oder vorzugsweise die Wirkung des arteigenen Labs hemmen und dabei das Reihenfolgenphänomen ergeben. Wird die durch Ammoniakbehandlung des Zymogens erhaltene hemmende Lösung mit schwacher Salzsäure behandelt und neutralisirt, so enthält nunmehr die Lösung freies,



wirksames Lab. Findet die Behandlung mit Salzsäure nach Aufkochen der hemmenden Lösung statt, so schwindet das Hemmungsvermögen nicht. Wird das ursprüngliche Zymogen zunächst mit Salzsäure behandelt und neutralisirt, wodurch das Lab aktivirt wird, und erst dann mit Ammoniak behandelt und neutralisirt, so wird der erwähnte Hemmungskörper nicht erhalten. Das Kalbslab ergiebt beim Aufkochen eine hemmende Lösung, welche aber nicht specifisch wirkt und das Reihenfolgenphänomen nicht ergiebt. Das Schweinelab ergab nach Behandlung mit Ammoniak und darauffolgendem Neutralisiren eine nichtspecifische Hemmung ohne das Reihenfolgenphänomen. Wohlgemuth.

T. Yatsushiro, Zur Frage des retrograden Transportes im Pfortadergebiete. (Aus dem pathol. Institut der Universität Bonn). Virchow's Archiv. Bd. 207, 2.

Auf Grund zahlreicher Versuche fand der Verf., dass Tusche- wie Olivenölinjektionen unter äusserst schwachem Drucke in eine Mesenterialvene keinen retrograden Transport in den Magen und wahrscheinlich auch nicht in Milz und Darm veranlassen. Dieselben Injektionen in die V. lienalis führen manchmal zu genannter Verschleppung, aber immer nur in der Milz. Dieser Transport ist wohl nur ein künstlicher. Frische Olivenölembolie in der Leber, die auf Injektion unter äusserst schwachem Druck in eine Mesenterialvene folgte, wird nicht durch häufiges Niesen rückwärts in den Magen und in die Milz verschleppt; dagegen scheinen Oeltröpfchen durch Niesen leichter die Capillargefässe der Leber zu passiren. In den genannten Fällen sind bemerkenswerte Magenveränderungen nicht wahrzunehmen. Tuscheemulsion kann die kleinen Gefässe leicht passiren, also ist sie ungeeignet zur Erforschung retrograden Transportes im Venensystem. Olivenöl ist dagegen viel geeigneter, wenngleich es auch die kleinen Gefässe leicht passirt. Retrograder Transport liess sich bei normalem Kreislaufe, und zwar unter Aethernarkose, trotz mehrfacher Versuche nicht nachweisen. Deshalb möchte Verf. retrograden Transport der Thrombose im Wurzelgebiete der Pfortader bei Eingeweideoperationen nicht als eine wichtige Ursache postoperativer Magendarmblutung betrachten. Geissler.

F. Lotsch, Die Herkunft der intrakanalikulären Riesenzellen bei der Hodentuberkulose. (Aus dem path.-anat. Institut des Krankenh. Moabit, Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 207, 2.

L. untersuchte lebensfrisches durch Castration gewonnenes Material und fand, dass die Epithelzellen sich an der Bildung von tuberkulösen Riesenzellen nicht beteiligen und Argumente LANGHANS' nicht zu Recht bestehen. Vermutlich werden auch die Anschauungen einer epithelialen Genese der Riesenzellen bei der Tuberkulose anderer drüsiger Organe einer eingehenderen Kritik nicht standhalten, obschon der Nachweis sich nicht so einwandsfrei erbringen lassen dürfte, wie gerade bei der Hodentuberkulose. Verf. hofft, dass es gelingen wird, in Zukunft eine einheitliche Entstehung der Riesenzellen zu erweisen. Geissler.



Marie Lawrowa, Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Almateïnknochenplombe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, H. 4, S. 928.

Nach der Empfehlung von Werndorff hat L. bei einer 49jährigen Patientin mit chronischer Osteomyelitis der rechten Tibia eine Knochenplombe mit Almateïn (Cetacei, Ol. sesam. 30,0, Almateïn 15,0) verwendet. Am 7. Tage war die Wunde primär verheilt. Unter der Haut sammelte sich weiterhin etwas Flüssigkeit an, welche wiederholt durch Punktion entleert werden musste. Der Inhalt der Punktionsspritze erwies sich dabei von dunkelroter Farbe und machte den Eindruck einer serösen mit Almateïn gefärbten Flüssigkeit. Letztere war steril. Der Harn enthielt nichts Abnormes. Im Allgemeinzustand machte sich eine Nervosität und Reizbarkeit bemerkbar, die auch später nicht schwand. Ein Jahr nach der Operation konnte die Patientin frei gehen. Der plombirte Knochen war schmerzlos, die Haut über demselben hatte eine indigoblaue Farbe angenommen.

Da das in diesem Falle erzielte Resultat befriedigte, hat L. die Almateïnplombe noch in zwei weiteren Fällen angewandt und ihr dabei noch 5 pCt. Kieselguhr zugefügt mit der Absicht, durch diese rein mechanische Reizung die Ausfüllung der Knochenhöhle mit jungem wachsenden Gewebe zu beschleunigen. In beiden Fällen waren die Erfolge weniger befriedigend; denn es bildete sich eine Fistelöffnung, durch welche die Plombe ausgestossen wurde.

Um die histologischen Veränderungen zu studiren, welche in den mit Almateïn plombirten Knochen zustande kommen, hat L. Versuche an Kaninchen angestellt. Bei einzelnen Tieren wurde die Tibia mit Jodoform, bei anderen mit Almateïn plombirt. Alle Wunden heilten per primam. Die plombirten Knochen wurden zu verschiedenen Terminen (nach 2 Wochen bis 4 Monaten) herauspräparirt. Die Geschwindigkeit der Bildung von neuem Knochen erwies sich bei Anwendung der beiden Plomben ziemlich gleich.

Bei der Präparation eines mit Almateïn plombirten Knochens fiel eine starke Erweiterung der Hautvenen an der operirten Extremität auf; dadurch wurde der Gedanke nahegelegt, die Wege, auf denen das Almateïn ausgeschieden wird, weiter zu verfolgen. An den Harnkanälchen der Niere war nichts besonderes zu sehen, an den Gefässen aber zeigte sich eine so hochgradige Erweiterung, dass das ganze Gefässsystem der Niere studirt werden konnte. In den grossen Gefässen sah man eine bedeutende Anhäufung einer pulverförmigen Substanz, in den kleineren Arterien war letztere nicht vorhanden, die Venen aber erschienen vollkommen mit dieser Substanz angefüllt. Die Leber zeigte bei mikroskopischer Untersuchung ebenso wie die Niere eine hochgradige Hyperämie; sowohl Centralvenen wie Interlobularvenen enthielten hier ausser der grossen Blutmenge das gleiche dunkle Pigment.

Dieselben Befunde konnten auch bei Kaninchen erhoben werden, denen $1^1/_2$ – $2^1/_2$ Monate zuvor die Almateïnplombenmasse zwischen die Muskeln der hinteren Extremität eingeführt worden war. Am Querschnitte des Herzens fand man Pigment sowohl in beiden Ventrikeln als in den Gefässen des Herzens selbst. Ueberall fand sich in den parenchymatösen



Organen der Farbstoff des Almateïn, das offenbar von den Phagocyten aufgenommen und durch ihre Vermittelung in den allgemeinen Kreislauf gebracht wird. Die Ausscheidung des Almateïnfarbstoffes geht augenscheinlich sehr langsam vor sich. Die grosse Menge der pulverförmigen Substanz, welche im Blut cirkulirt, begünstigt das Zustandekommen einer dauernden Stauungshyperämie der Organe; diese aber zieht unvermeidlich degenerative Veränderungen des Parenchyms nach sich. Ausserdem sind dadurch zur Bildung von Thromben mit ihren schweren Folgen günstige Bedingungen geschaffen.

Die Almateïnplombe darf daher nach L. in Gegensatz zur Ansicht Werndorff's und trotz der erhaltenen guten örtlichen Resultate nicht angewandt werden. Joachimsthal.

A. Krogius, Wie können wir zur Einigung in der Appendicitisfrage gelangen? Münch. med. Wochenschr. 1912, S. 626, 19. März.

Der Streitpunkt, ob die akute Appendicitis Behandlungsobjekt des Internisten oder des Chirurgen ist, beruht letzen Endes darin, ob man im Beginn der Erkrankung eine Prognose über den weiteren Verlauf stellen kann. K. hält das für möglich. Er unterscheidet die ganz leichten Fälle mit ihrem von vornherein zu ungestörter Besserung neigenden Verlauf, ferner die schwere, zur Perforation und Gangrän führende Form, bei der das Fortdauern bezw. die Verschlimmerung aller oder einzelner Symptome das Charakteristische ist, endlich die von Anbeginn an foudroyante Symptome aufweisende Perforationsappendicitis. — K. stellt bezüglich der Notwendigkeit der Operation die These auf: „Die Appendicitis darf nicht schlimmer werden!"; d. h. Operation, sowie auch nur ein einziges Symptom auftritt, das auf eine Neigung zur Verschlimmerung hinweist. Dazu ist nötig, dass das Krankheitsbild nicht durch Narkotika getrübt wird; bedarf ein Appendicitiskranker eine Morphiuminjektion, dann bedarf er in erster Linie der Operation. Peltesohn.

E. Zahn, Ueber die Anwendung der Diathermie am Auge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 50, S. 371.

Nach orientirenden Vorversuchen am Kaninchenauge wurde in der Tübinger Augenklinik die Diathermie auf das menschliche Auge in der Weise angewandt, dass eine mit 2 pCt. Kochsalzlösung getränkte Mullcompresse auf die geschlossenen Lider gelegt und zur Vermeidung von Hautverbrennungen die durch den knöchernen Orbitalrand bedingten Niveaudifferenzen durch mit 2proc. Kochsalzlösung getränkte Watte ausgeglichen wurden. Auf dieses Wattepolster wurde die eine Elektrode, auf den Nacken die andere gesetzt. Es zeigte sich, dass bei der Diathermie die Temperatur im Conjunktivalsack leicht durchschnittlich um 2,4°, d. h. bis auf 40—42° C. erhöht werden kann, während die durch warme Umschläge erzielte Temperaturerhöhung im Durchschnitt nur 1,6° beträgt.

Die äusserlich sichtbaren Veränderungen bestanden nur in einer starken Hyperämie der Conjunktiva und der äusseren Haut.



Dem Grade der Erwärmung ist nach oben eine Grenze gesteckt, da bei einer Temperatur von 45° C. bereits Schädigungen der Cornea eintreten. Temperaturen von 39° wurden stets noch als „angenehm warm“ empfunden. Sobald die Wärme auf der Haut unangenehm empfunden wird, tut man gut den Strom zu unterbrechen. — Auf Grund dieser Ergebnisse wird die Diathermie auch zu therapeutischen Zwecken bei Entzündungen des Auges angewendet werden können. Verf. wird später über die hierbei erzielten Erfolge berichten. G. Abelsdorff.

Goldzieher, Salvarsanfälle. Centralbl. f. Augenheilk. 1912, Mai.

„Fast stürmisch zu nennende Besserung“ einer Iridocyclitis mit Sekundärglaukom durch eine intravenöse Salvarsaneinspritzung von 0,45 g, die entzündlichen Erscheinungen gingen schon am zweiten Tage zurück, die Sehschärfe des einen Auges besserte sich zusehends. Eine zweite Injektion förderte den günstigen Verlauf weiter.

Eine Gumma des Supraorbitalrandes ging nach 0,5 g Salvarsan sofort in Heilung über, ein ausserdem vorhandenes Kehlkopfgumma wurde langsamer gebessert. Je sicherer die syphilitische Natur einer Augenaffektion ist, um so sicherer wirkt Salvarsan, tuberkulöse Augenübel bei Syphilitikern reagiren nicht auf das Mittel. Glänzend sind die Erfolge bei specifischer (gummöser und papulöser) Iritis, bei luetischen Augenmuskelparesen, besonders bei Ophthalmoplegia totalis. Bei Keratitis parenchymatosa, bei Chorioretinitis e lue congenita und bei Atrophia n. opt. aus centraler Ursache versagt Salvarsan; während frische Chorioretinitis und Sehnervenentzündung besser durch Hg beeinflusst werden. Mitunter wird bei doppelseitigen Augenleiden nur ein Auge geheilt, so dass man von einer Sterilisatio magna nicht sprechen kann. K. Steindorff.

Mauthner, Die traumatische Erkrankung des inneren Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 87, H. 2 u. 3.

Klinische Studien von 19 einschlägigen an der Wiener allgemeinen Poliklinik beobachteten Fällen von traumatischen Erkrankungen des inneren Ohres brachten den Verf. zu der Ueberzeugung, dass in der Mehrzahl sowohl seiner eigenen Beobachtungen als auch bei den Fällen nach mechanischen und „sensugenen“ Traumen überhaupt es sich — abgesehen von den Veränderungen des äusseren Ohres und des Mittelohres — „um ein isolirtes Befallensein des inneren Ohres nicht handeln“ könne. Die „posttraumatische, alle Grade aufweisende, regressive, stationäre oder progressive Hörstörung sei abhängig von den Veränderungen in Endorgan-Nerven und der cerebralen Desintegration“. Verf. glaubt also zur Auffassung berechtigt zu sein, „dass die traumatische Erkrankung des inneren Ohres nur als ein Zeichen der traumatischen Gehörerkrankung“ zu betrachten sei. Schwabach.

P. Krampitz, Ueber einige seltene Formen von Missbildungen des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 1.

Die von K. mitgeteilten Fälle sind durch einige Besonderheiten bemerkenswert: Bei zwei Fällen lagen neben der Ohrmissbildung noch



anderweitige Entwickelungsstörungen vor und zwar Dextrocardie resp. Situs viscer. inversus; bei dem einen dieser beiden ausserdem Defekt des linken Daumens und Wachstumshemmung des ganzen linken Unterarms. Der eine von ihnen ist, nach Verf., der einzige im Leben beobachtete Fall von vollständigem Defekt beider Ohrmuscheln und Gehörgänge; der andere zeigte neben den Missbildungen des äusseren Ohres eine Aplasie des Acusticus und rudimentäre Ausbildung des Facialis. Ein blindsackförmiger Gehörgang neben normal gebildeter Ohrmuschel und rudimentärer Paukenhöhle fand sich in einem dritten Falle; anscheinend die gleiche Missbildung bei Mutter und Tochter. Schwabach.

Krause, Zur Technik der Eröffnung von Peritonsillarabscessen. Med. Klinik 1912, No. 6.

Verf. bestimmt die Stelle der Eröffnung des Abscesses, indem er eine Linie vom obersten Pol der Tonsille quer über die Intumescenz bis zur Seitenwand gezogen denkt. Innerhalb dieser Linie liegt der höchste Punkt der auszuführenden Incision. Die weitere Ortsbestimmung ergiebt sich, wenn man das Messer etwa $1^1/_2$ cm vom Rande des Arcus palatoglossus einsticht; es wird etwa $2^1/_2$ cm senkrecht in die Tiefe gesenkt und der Schnitt in der Länge von $2—2^1/_2$ cm immer senkrecht und parallel dem Rande des Arcus palatoglossus geführt. Wo der peritonsilläre Abscess nach der Tonsillennische tendirt, ist die Eröffnung von der letzteren vorzunehmen und zwar mittelst einer über die Fläche gebogenen spitzen Schere. Ist die Kuppel durch Tonsillengewebe ausgefüllt, so ist der obere Pol und andere Teile der hyperplastischen Tonsille zunächst abzutragen und dann zu eröffnen. (Die von K. angegebene Stelle zur Eröffnung entspricht der allgemein üblichen. Man denke sich eine Linie vom letzten Molarzahn zur Uvula und incidire in deren Mitte senkrecht möglichst tief und ausgiebig. Ref.). W. Lublinski.

Baumgarten, Die durch nasale Operationen geheilten und gebesserten Sehstörungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Die Erfolge der nasalen Eingriffe waren nach Verf. in den meisten Fällen glänzend, da von 17 Fällen die Sehstörung oder sogar Erblindung 14 geheilt oder fast ganz geheilt, 2mal bedeutende Besserung, 1mal Besserung erreicht wurde. Von den 17 Fällen wurden 5 als Neuritis retrobulbaris, 2 als Amblyopie bezeichnet (Augenspiegelbefund normal), in 5 Fällen war Papillitis acuta, in 2 Papillitis chronica, in 3 Neuritis acuta und in 2 Decoloratio papillae gefunden. In den 17 Fällen wurde 3mal eine Nebenhöhlenerkrankung gefunden, einmal Gumma des Septums. 7mal war eine Bulla ethmoidalis, zweimal beiderseitig, vorhanden; bei diesen 7 Fällen wurde zweimal der Sinus sphenoid. geöffnet. 6mal wurde eine stärkere Auftreibung der mittleren Muschel beobachtet, die resecirt wurde, um den Sinus sphenoid. öffnen zu können; einmal wurde die normale mittlere Muschel teilweise entfernt, da dieselbe das Septum stark drückte (! Ref.) und einmal wurden Auftreibungen der sonst atrophischen Muschel entfernt. W. Lublinski.



G. Kapsenberg, Zur Chemotherapie der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 19.

Der Autor berichtet von chemotherapeutischen Versuchen bei der Tuberkulose. Wenn man einen Stoff, der einen Bestandteil des Parasiten selbst darstellt, isoliren und, ohne ihn zu viel abzuändern, in ihm eine Gruppe anbringen kann, welche für den Parasiten schädlich ist, so hat man Aussicht mit solcher Combination mit einigem Erfolg experimentiren zu können. Der Autor fand nun im Körper der Tuberkelbacillen einen Stoff, der zu diesem Zwecke wohl geeignet schien. Er stellte sich eine Emulsion her aus Chloroform und den feuchten Tuberkelbacillenleibern, welche bei der Tuberkulinbereitung zurückgeblieben waren. Nach weiterer Verdünnung mit Chloroform und längerem Stehenlassen im hohen Cylinderglase trennt sich die Emulsion in drei Schichten; die oberste enthält wahrscheinlich wasser- und glycerinlösliche Substanzen der Tuberkelbacillen, sowie auch etwas Tuberkulin und hat die Fähigkeit, Jod begierig in sich aufzunehmen. Diese jodaffinen Lösungen konnten leicht auf 1 ccm 3 Tropfen einer gesättigten 96proc. alkoholischen Jodlösung aufnehmen und wenn man die jodaffine Substanz mit dem Jod erhitzte, so wurde noch mehr Jod aufgenommen, z. B. auf 5 ccm 10 Tropfen. Mit dieser jodirten, jodaffinen Lösung hofft der Autor einen Stoff gewonnen zu haben, der sich dem Tuberkelbacillus gegenüber als giftig erweisen würde; er wies in Meerschweinchen- und Kaninchenversuchen nach, dass die jodirte Substanz unverkennbar die Entwickelung der Tuberkulose bei einigen der Tiere gehemmt hat. Inwieweit eine wiederholte Injektion der jodirten Substanz schädlich ist und inwieweit ausser einer direkten Wirkung auf die Tuberkelbacillen auch eine gewisse immunisatorische Wirkung bei wiederholter Einverleibung stattfindet, bleibt weiteren Experimenten vorbehalten. Wolff-Eisner.

Blum, Medicinisches über Bleivergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 14.

Die Arbeit enthält neben manchen bekannten auch verschiedene interessante neuere Ergebnisse, zum Teil vom Verf. selbst beobachtet. So gelang es ihm, ausser in dem bekannten Speicherungsdepot des Bleies in Nieren, Rückenmark, Gehirn, in den Wandungen des Magen-Darmapparates, Herzfleisch, auch Lymphdrüsen, in einem Falle im kreisenden Blute drei Wochen nach der Fütterung noch Blei in quantitativ messbaren Mengen nachzuweisen. Für die Entwickelung des Bleisaumes, der bekanntlich bei Tieren experimentell nicht erzeugt werden kann, ist von Interesse ein Fall, in dem ein Kaninchen mehrere Wochen hindurch mit Blei gefüttert worden war und getötet wurde. Es war äusserlich am Kiefer nichts von Blei nachweisbar, während nach dem Einlegen des Knochens in Schwefelwasserstoff sich eine deutliche Schwarzfärbung zeigte. Die Entwickelung des Bleisaumes ist also ausschliesslich an die Reinlichkeit resp. Unreinlichkeit der Mundhöhle gebunden. Für die Diagnose des Saturnismus genügt in der Regel der Nachweis des Umganges mit Bleipräparaten. Natürlich ist die Wichtigkeit des Bleisaumes nicht zu bestreiten. Ein anderes Symptom, das Auftreten reichlicher gekörnter



roter Blutkörperchen wird von manchen Autoren sehr hoch geschätzt. B. misst ihm eine gewisse, doch nicht ausschlaggebende Bedeutung bei. Grossen Nachdruck legt er auf die Messung des Blutdruckes. Findet man bei einem mit Blei beschäftigten Arbeiter einen Blutdruck von 130 bis 140 mm Quecksilber, so ist die Diagnose Bleikrankheit und die Notwendigkeit einer Unterbrechung der Bleiarbeit ohne weiteres gegeben. Für die Therapie ist nicht viel Neues zu berichten. Mehr und mehr muss noch Nachdruck auf die Prophylaxis gelegt werden, systematische Untersuchungen, wie sie jetzt für das Deutsche Reich vorgeschrieben sind, stehen in dieser Beziehung obenan. H. Citron.

Th. B. Fetcher, Tricuspid stenosis, with a report of five cases. The americ. journ. of the med. sciences 1911, No. 5.

Die Krankheit ist selten und wird während des Lebens meist nicht erkannt. In John Hopkins-Krankenhaus wurde sie 8mal beobachtet. Nur einmal war die Erkrankung während des Lebens richtig erkannt worden. In diesem Fall war die Aetiologie der Erkrankung unbekannt, kein Rheumatismus. In den letzten Jahren ihres Lebens hatte Patientin Anfälle von Compensationsstörungen des Herzens mit Orthopnoe, Oedemen und Cyanose. An der Herzspitze fand sich ein leichtes, diastolisches dumpfes, Geräusch. Herztätigkeit sehr unregelmässig. Links im 4. und 5. Intercostalraum am linken Sternalrande der 2. Herzton gespalten. In der Diastole hört man ein leises, diastolisches Geräusch. Ueber der Aorta ein lautes systolisches Geräusch, der 2. Ton accentuirt. Keine Leberpulsation. Mässiger Ascites. Starke Oedeme. Die Geräusche wechselten am Herzen bedeutend in den letzten Lebenstagen.

Bei der Autopsie fand sich eine Stenose der Tricuspidalis, Mitralis und Aorta, eine Dilatation und Hypertrophie der Herzohren, Contraktion und Atrophie der Ventrikel. — Auch die übrigen Fälle von Tricuspidalstenose werden kurz mitgeteilt. Alle Patienten waren Frauen. Dreimal war Rheumatismus, einmal Chorea voraufgegangen. In den übrigen Fällen handelte es sich vielleicht um congenitale Erkrankungen. Stets bestand daneben eine ausgesprochene Mitralstenose, dreimal eine Aortenstenose. Die Klappen der Pulmonalis waren stets normal. Präsystolische Pulsation besteht oft in den Jugularvenen. Bei der Perkussion findet sich keine Vergrösserung der Herzdämpfung nach rechts, besonders in der Gegend des rechten Herzohres. Zuweilen besteht ein präsystolisches Geräusch über der unteren Sternalgegend am rechten Rande. Der erste Herzton ist über der Tricuspidalis auffallend kurz abgebrochen. Hochgradige Cyanose. Nicht immer besteht ein präsystolisches Geräusch. Fast stets ist Tricuspidalstenose complicirt mit Mitral- und Aortenerkrankungen.

E. Aron.

L. Robinson, A note concerning the treatment of tuberculosis by „radioactive iodine and menthol“. The Brit. med. journ. 1911, No. 2636.

Verf. weist auf die Erfolge hin, welche mit Einspritzungen von dem Szendeffy'schen Mittel erzielt worden seien. Dies besteht aus:



Peptonisirten Jodin 0,75
Menthol 0,06
$^{1}/_{10}$ Tropfen einer ätherischen Lösung von Radium-Bariumchlorid.

Es wird intramuskulär in die Glutealgegend eingespritzt und zwar zunächst 5—6 Injektionen jeden 2. oder 3. Tag und dann jeden Tag, bis 30 Einspritzungen gemacht sind, dann jeden 2. Tag eine Einspritzung. Darauf soll eine Pause von 10 Tagen eingeschoben werden und nun folgt eine neue Reihe von 40 Injektionen. Der Tuberkelbacillus soll zerstört werden, desgleichen Streptokokken. Das Allgemeinbefinden der Patienten bessert sich. Selbst hoffnungslose Fälle erholen sich. Das Körpergewicht steigt. Tuberkulöse Drüsen heilen. Tuberkulöse Laryngitiden bessern sich. Auswurf und Husten schwinden. Fieber und Nachtschweisse hören auf. Hoffentlich werden auch bei Nachprüfung von anderer Seite diese glänzenden Aussichten bestätigt. E. Aron.

Sk. Kemp, Ueber die Diagnose und Behandlung des nichtperforirten Duodenalgeschwürs. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 72, H. 5 u. 6.

Was das Krankheitsbild anbetrifft so sind als Symptome hervorzuheben „the hunger-pain", Lokalisation der Schmerzen, d. h. typischer Schmerzpunkt rechts im Epigastrium, die Periodicität im Auftreten der Symptome, und die Blutung. Ferner ist die Hypersekretion sehr häufig und erreicht schwere Grade. Oft findet man motorische Insufficienz. Sehr häufig kommt Pylorospasmus vor, der von seiten der Duodenalschleimhaut reflektorisch ausgelöst wird. Differentialdiagnose zwischen Ulcus ventriculi und Duodeni ergiebt sich durch die oben erwähnten, für das Ulcus duodeni typischen Symptom. Die interne Behandlung muss die Normalmethode sein, die chirurgische nur ein Notbehelf. Carl Rosenthal.

E. Tavel, Ueber die subcutane Drainage des Ascites. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 23.

Die operative Behandlung des Ascites steht heutzutage noch auf sehr schwankenden Füssen. Sie kann einmal durch Gefässanastomosen und zwar durch eine direkte Anastomose zwischen Vena cava und Vena portae (Eck'sche Fistel) ausgeführt werden, ferner durch eine solche zwischen der Vena mesenterica und der Vena ovarica. Auch capillare Anastomosen sind zu demselben Zwecke von TALMA und MORISON vorgeschlagen worden. Aber alle diese operativen Massnahmen zeitigten nicht genügend gute Resultate. Es folgt die sogenannte permanente Drainage und zwar die mittelst eines in die Peritonealhöhle eingeführten und unter die Haut des Oberschenkels versenkten Seidenfadens (LAMBOTTE). Diese Methode scheiterte vollkommen, weil der Seidenfaden glatt einheilte und an ihm entlang die Flüssigkeit nicht sickerte. Eine fernere von RUOTTE vorgeschlagene permanente Drainage besteht darin, die Ascitesflüssigkeit in die Vena saphena interna einzuleiten. T. hat nun bei einem 42 Jahre alten Mann mit alkoholischer Lebercirrhose und starkem Ascites die Beob-



achtung gemacht, dass infolge einer Hernie, die der Betreffende aufwies, die Ascitesflüssigkeit sich in das subcutane Gewebe entleerte, von wo es gut resorbirt wurde. Dies brachte ihn auf die Idee, diese anatomischen Verhältnisse künstlich nachzuahmen, d. h. eine künstliche Pforte zwischen der Peritonealhöhle und dem subcutanen Bindegewebe anzulegen. Er benutzt zu diesem Zwecke kleine Glasspulen mit einer Oeffnung von ca. 1 cm und zwei Rändern, von denen der eine sich in der Peritonealhöhle befindet und der andere in einer im subcutanen Bindegewebe gebildeten Höhle. Die Operation ist eine sehr einfache und wird in Trendelenburg'scher Lage ohne Narkose ausgeführt, was um so wichtiger ist, als die betreffenden Kranken meist Narkosen schlecht vertragen. Die Dauer der Operation beträgt kaum mehr als 5—10 Minuten. Die genannte Methode wurde von T. in 5 Fällen angewendet, und hat insofern günstige Resultate, als die Drainage meist gut funktionirte. Um sich ein richtiges Urteil über ihren Wert bilden zu können, muss sie natürlich noch in zahlreichen Fällen nachgeprüft und möglicherweise auch verbessert werden.

Carl Rosenthal.

W. Kümmel, Ueber schwere Complikationen bei der Bronchoskopie und Oesophagoskopie. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 46.

Zunächst werden 4 Fälle mitgeteilt, die zeigen, dass durch die Bronchoskopie subglottische Schwellungen hervorgerufen oder bei ihrem Vorhandensein durch die Bronchoskopie so verschlimmert werden können, dass nur durch sofortige Tracheotomie das Leben der Kranken gerettet werden kann. Die Fälle betrafen Kinder im Alter von 4—12 Jahren. Die Diagnose dieser Laryngitis hypoglottica ist sehr schwierig; meist wird ein Fremdkörper in den Luftwegen vermutet; in einem der Fälle war in der Tat ein Fremdkörper vorhanden, der infolge mechanischer oder infektiöser Reizung ätiologisch mit der subglottischen Schwellung in Zusammenhang gebracht werden konnte. In den anderen Fällen hat der Druck des Bronchoskoprohres die bedrohlichen Erscheinungen zur Folge gehabt. Ob dem zu starken Kaliber der Röhren die Schuld beizumessen ist, erscheint fraglich. Verf. zieht aus den von ihm gemachten Erfahrungen den Schluss, bei Kindern, bei denen eine subglottische Schwellung nachgewiesen werden kann oder in Frage kommt, die Bronchoskopie, falls sie nötig ist, erst nach vorangegangener Tracheotomie auszuführen. Es ist auch zu berücksichtigen, dass Constitutionsanomalien (exsudative Diathese) zu diesen subglottischen Entzündungserscheinungen zu prädisponiren scheinen, so dass besonders bei derartigen Kindern die oben erwähnte Vorsichtsmassregel am Platze ist.

Für die Oesophagoskopie bedenklich sind besonders Fälle von tiefsitzendem Pharynxcarcinom oder hochsitzendem Oesophaguscarcinom bezw. entsprechenden Ulcerationen. Hier können leicht, wenn man das Oesophagoskop mittelst Mandrin, also blind einführt, Perforationen eintreten, ohne dass eine starke Gewalt angewandt wird und ohne dass es zu einer nennenswerten Blutung kommt. Es empfiehlt sich deshalb das Oesophagoskoprohr stets ohne Mandrin einzuführen.

Schreuer.



F. B. Talbot, Caseingerinnsel im Kinderstuhl. Biologischer Beweis ihres Ursprungs aus Casein. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 159.

In Uebereinstimmung mit anderen Forschern fand Verf., dass ein specifisches Präcipitin für Kuhcasein im Kaninchen erzeugt werden kann. Dieses Präcipitin reagirt weder mit Frauencasein noch mit Kuhlaktalbumin. Der Proteinstoff im zähen Gerinnsel des Kinderstuhles reagirt mit dem specifischen Antikuhcaseinserum genau wie das aus der Kuhmilch gewonnene Casein. Diese zähen Gerinnsel enthalten daher Kuhcasein. Drei Normalstühle von Kuhmilch-Flaschenkindern enthalten — wie die Präcipitinreaktion zeigte — kein Kuhcasein. Stadthagen.

M. Brückner, Ueber paroxysmale Kältehämoglobinurie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 131.

Verf. hat bei einem 4jährigen Hämoglobinuriker in der Kinderheilanstalt zu Dresden Blutuntersuchungen angestellt, welche sich an die von DONATH-LANDSTEINER angegebene Methode anlehnen. Die Versuche bestätigen die Ansicht dieser Autoren, dass nicht eine Veränderung der roten Blutkörperchen, sondern eine solche des Blutplasma von Bedeutung sei. Unter dem Einfluss von Infektionen, vor allem von Lues — so schliesst Verf. in Uebereinstimmung mit den genannten Antoren — bildet der Organismus in manchen Fällen Reaktionskörper vom Charakter der Amboceptoren (also thermostabile), welche sich in der Kälte an die roten Blutkörperchen heften und bei Gegenwart von Complement zu ihrer Auflösung führen. Die Bindung dieses Zwischenkörpers erfolgt nur in der Kälte und kann durch nachfolgende Erwärmung wieder aufgehoben werden. Bei geringem Gehalt des Blutes an Complement kann die Hämolyse ausbleiben. Gesunde Menschen besitzen den Zwischenkörper nicht, bei Paralytikern kommt er in einem ziemlich hohen Procentsatz vor, was für die engen Beziehungen zwischen Hämoglobinämie und Lues spricht. Während des Anfalls besteht Hämoglobinämie. Stadthagen.

Czerny und Caan, Ueber die Behandlung bösartiger Geschwülste mit Mesothorium und Thorium X. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 14.

Die Mesothoriumpräparate leisten bei äusserer Anwendung mindestens dasselbe wie Radiumpräparate, die Oberflächenwirkung scheint sogar eine stärkere zu sein. Sie sind daher vorzuziehen bei oberflächlich sitzenden Geschwüren, Angiomen, Lupus und Keloiden; Carcinome und Sarkome verhielten sich mehr refraktär, immerhin liessen sich auch hier bei inoperablen Fällen beachtenswerte palliative Wirkungen erzielen. Gar nicht zu beeinflussen durch Mesothorium waren Lymphosarkome.

Ueber den therapeutischen Wert von Thorium X lassen sich noch keine positivn Angaben machen. Intratumoral oder intravenös verwendet käme es als Adjuvans für die lokale Mesothoriumapplikation in Frage.

Alkan.

---

1) **E. H. Bradford, R. W. Lorett, E. P. Braukett, A. Thorndicke, A. Soutter, R. B. Oxgood,** Methode of treatment in infantile paralysis. Monthly bulletin of the Massachusetts state board of health 1910, June.

2) **W. P. Lucas,** The diagnosis of infantile paralysis in the prodromal and early acute stage as found in the experimental study of acute poliomyelitis in monkeys. With report of findings in four human cases. Ibidem.

1) Die Beobachtungen der Verff. lehren ebenfalls, dass das epidemische Auftreten der spinalen Kinderlähmung in den letzten 5 Jahren ungemein zugenommen hat und zwar in den kälteren Ländern wie in Nordamerika mehr als in den wärmeren. Die Epidemien treten meist in der trockenen, warmen Jahreszeit auf. Die Uebertragbarkeit von Mensch zu Mensch und auf Tiere durch Uebertragung der Gehirn- und Rückenmarkssubstanz wie durch das Blut, Cerebrospinalflüssigkeit und Nasenrachenraumsekrete ist zweifellos. Bei den Affen tritt das Fieber weniger hervor. Die Verff. unterscheiden die spinale Form der Poliomyelitis, die ascendirende Form, die bulbäre oder pontine Form, die cerebrale oder enhephalitische, die ataktische, die polyneuritische, die meningitische und die abortiven Formen. Die abortiven Formen zerfallen in solche mit Zeichen allgemeiner Infektion, solche mit meningealen Symptomen, solche mit influenzaähnlichen Schmerzen und solche mit vorwiegenden Magendarmstörungen. Im ersten Stadium der Krankheit sind Ruhe, Antipyretika, Sedativa, interne Antiseptika wie Urotropin, Stimulantien, äussere Proceduren (Ableitung wie Hydrotherapie) angebracht. Die Lumbalpunktion kommt einstweilen weder in prognostischer noch in therapeutischer Hinsicht in Frage. Im zweiten Stadium sind Decubitus, Druck der gelähmten Muskeln, Contrakturen der Antagonisten durch geeignete Lagerungen zu verhüten. Im dritten Stadium sind Deformitäten-Ausbildungen zu vermeiden, durch Lagerungen, Schienen-Apparate, Streckungen, Gewichte. Dann ist für die Wiederherstellung der Muskel- und Nervenkraft Sorge zu tragen durch Elektricität, Massage, Mechanotherapie, heisse Proceduren, Muskelübungen. Nerven- und Sehnenüberpflanzungen, Sehnendurchschneidungen, mechanische Massnahmen kommen später in Frage.

2) In 4 Fällen von akuter Poliomyelitis bei Kindern zeigte die Spinalflüssigkeit starke Fibrinausscheidung und eine starke Zellvermehrung, indem die Lymphocyten und die kleinen mononuklearen Zellen überwogen im Beginn der Erkrankung. Später traten mehr grosse mononukleare und zuletzt polynukleare Zellen hervor. Die gleichen Befunde fanden sich in der Spinalflüssigkeit geimpfter Affen. S. Kalischer.

G. Marinesco, Sur l'histologie de la poliomyélite expérimentale. Soc. de biol. 1911, No. 2.

M. fand bei der experimentellen Erzeugung der Poliomyelitis der Affen eine schnell eintretende Veränderung der Neurofibrillen, welche alle Zellen der grauen Substanz des Rückenmarks betrifft; später folgt ein Schwund der Zellen, die erheblich verändert sind und ein Ersatz der Knötchen, die M. als poliomyelitische Knötchen bezeichnet wissen will.

S. Kalischer.



R. Bing, Die Meningitis cystica serosa der hinteren Schädelgrube. Med. Klinik 1911, No. 6.

Im Anschluss an die von Placzek und Krause 1907 beschriebene Arachnitis adhaesiva circumscripta, der bisher — neben 2 ausländischen und 1 älteren Falle — nur ein Fall von E. Unger und von Oppenheim-Borchardt an die Seite gestellt werden konnte, beschreibt Verf. einen eigenen (7.) Fall von Meningitis cystica serosa der hinteren Schädelgrube bei einem 27jährigen Ziegeleiarbeiter, der durch Operation mit nachfolgender Jod- und Strychninbehandlung von seinen Beschwerden (Schwäche der Beine, Schwindel, Erbrechen, Abgestorbensein der linken Hand, Abnahme der Sehkraft) befreit wurde. Bei der Operation fand sich eine auf chronisch entzündlicher Grundlage entstandene Hydropsie im Bereich der Cysterna cerebello-medullaris. Dies entspricht der Auffassung Borchardt's, wonach die beiden präformirten Arachnoidealtrichter der hinteren Schädelgrube die eigentlichen Prädilektionsstellen für die Entstehung von Retentionscysten bilden. L. Hirschlaff.

A. Tamburini, Ueber den Zusammenhang zwischen Civilisation und Geisteskrankheiten. Med. Klinik 1911, No. 6.

Verf. sucht den Nachweis zu erbringen, dass die Civilisation zu Unrecht als Ursache der zunehmenden Zahl der Geisteskranken beschuldigt werde. Zu diesem Zwecke giebt er zunächst einen kurzen Abriss der Geschichte der Geisteskrankheiten. Sodann zeigt er, dass bei den barbarischen und weniger civilisirten Nationen der Wahnsinn nicht seltener ist als bei den hochcultivirten Völkern. Endlich weist er nach, dass die Civilisation viel eher eine grosse Zahl von Irren kennzeichnet als die Schuld an ihrer Krankheit. Vielmehr sind es im offenbaren Gegensatze zu ihrer Civilisation stehende genetische Bedingungen, welche die psychischen Verirrungen erhalten und vermehren. Als Heilmittel weist er auf die Reform der Erziehung und die allmähliche Vervollkommnung der socialen Einrichtungen. L. Hirschlaff.

K. Mendel und E. Tobias, Die Syphilisätiologie der Frauentabes. 5. Jahresversamml. der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte zu Frankfurt a. M. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43, S. 337.

Das Ergebnis ihrer Untersuchungen an 151 tabischen Frauen fassen die Vortragenden in folgende Sätze zusammen:

1. Für Lues in positivem Sinne verwertbar sind 81 pCt. der Fälle, 67,4 pCt. waren ganz sicher syphilitisch gewesen.

2. 83 pCt. reagirten im Blute auf Wassermann positiv.

3. Die Zahl der Kinderlosigkeit bei den Tabesfrauen ist eine sehr hohe (59 pCt. gegenüber 10—12 pCt. unter gewöhnlichen Verhältnissen).

4. Bei unseren sämtlichen Fällen von conjugaler, infantiler und hereditärer Tabes ist die Syphilis als Bindeglied zwischen den Ehegatten bezw. Ascendenz und Descendenz mit Sicherheit nachweisbar.

5. Wo es sich bei den unverheirateten Tabesfrauen um Jungfrauen handelte, konnte eine gleichartige Tabesheredität bezw. eine extragenital erworbene Infektion mit aller Bestimmtheit nachgewiesen werden.



6. Die Inkubationsdauer der Tabes war am grössten bei den unbehandelten Fällen und nahm mit der Zahl der Quecksilberkuren ab.

B. Berliner.

O. Scheuer, Ueber den Pemphigus syphiliticus adultorum. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 49.

Das Vorkommen eines Pemphigus syphiliticus bei Erwachsenen wird vielfach angezweifelt; jedenfalls ist es ausserordentlich selten. Der vom Verf. beobachtete Fall betraf einen 32jährigen Mann, bei dem sich 4 Monate nach der Infektion neben einem maculo-papulösen Exanthem des Stammes am rechten Ober- und linken Unterschenkel, ebenso an beiden Hohlhänden und Fusssohlen, rote bis bläulich-rote indurirte Flecke zeigten, an denen die Epidermis bald durch ein seröses Exsudat abgehoben wurde, so dass bis erbsengrosse und grössere, von einem feinen dunkelroten Saume umgebene Blasen entstanden, deren Inhalt sich nach kurzer Zeit trübte. Daneben fanden sich Angina specifica und Papeln an der linken Tonsille. — Für die Diagnose des Pemphigus syphiliticus spricht das gleichzeitige Auftreten der Blasen mit den sonstigen syphilitischen Erscheinungen, ferner der Umstand, dass sie aus specifischen Infiltraten (Papeln) hervorgingen, sich nach der Salvarsanbehandlung vor dem völligen Verschwinden auch wieder in solche umwandelten und endlich, dass sich im Blaseninhalt Spirochaeten nachweisen liessen.

H. Müller.

---

1) **W. Scholtz**, Ueber die Erfolge der combinirten Salvarsan-Quecksilberbehandlung bei Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 7.

2) **E. Hoffmann**, Diagnostische und therapeutische Bedeutung der Spirochaete pallida nebst Bemerkungen über die wirksamste Bekämpfung der Syphilis. Ebenda.

3) **Hanacek**, Reinfektion und Sekundärsolitäraffekt nach Salvarsanbehandlung. Dermatol. Wochenschr. Bd. 54, No. 7.

1) Des Verf.'s Erfahrungen mit der combinirten Salvarsan Quecksilbertherapie sind sehr günstige. Bei ausreichender Behandlung — zwei bis drei (gewöhnlich auf zwei aufeinanderfolgende Tage verteilte) Dosen von 0,6—0,8—0,9 Salvarsan in Pausen von 3—5 Wochen, dazwischen eine 5—6 wöchige kräftige Quecksilberkur — lieferten im primären Stadium nur 9 pCt., im sekundären 14 pCt., im tertiären 40 pCt. und im Stadium der Latenz 5 pCt. Misserfolge, indem entweder klinische Recidive eintraten oder die Wassermann'sche Reaktion positiv blieb oder wieder positiv wurde. Von den 25 klinischen Recidiven waren 8 sogenannte Neurorecidive. Die Beobachtungszeit der einzelnen Fälle betrug $^1/_4$ bis $1^1/_4$ Jahre.

2) An der Hand einiger besonders lehrreicher Krankengeschichten zeigt H., dass nicht nur bei primärer, sondern auch bei unklarer, bereits behandelter sekundärer Syphilis der Spirochaetennachweis vielfach die Wassermann'sche Reaktion an Bedeutung übertrifft und oft allein die sichere Diagnose ermöglicht. — Vorzügliche therapeutische Erfolge, die vielleicht nicht selten zu voller Heilung führten und jedenfalls gestatteten,



die chronische intermittirende Behandlung einzuschränken, fand Verf. in einer Combination von Salvarsan- und Quecksilberkur derart, dass er in 5—7tägigen Intervallen 3—5 intravenöse Salvarsaninjektionen von je 0,4 machte und gleichzeitig 36 Einreibungen oder 12 Salicylquecksilbereinspritzungen vornahm. Neurorecidive können auch nach einer Salvarsan-Quecklilberkur vorkommen, doch hat sie Verf. nach rechtzeitig vorgenommener Behandlung in der angegebenen Stärke noch nicht beobachtet.

3) Fall von Reinfectio syphilitica nach Heilung durch Salvarsan und ein zweiter Fall in dem die Entscheidung zwischen Solitärsekundäraffekt und Superinfektion nicht möglich war. H. Müller.

Melikjanz, Ein Fall von durch Darmwürmer verursachtem Ileus nach Steinschnittoperation. Allgem. med. Central-Ztg. 1912, No. 15.

Verf. entfernte bei einem 20jährigen aus dem russischen Gouvernement Eriwan stammenden Bauern mittelst Sectio alta einen etwa 110 g schweren Uratstein in Chloroformnarkose.

Einen Tag nach der Operation trat, trotzdem die angelegte Heberdrainage gut funktionirte, hohes Fieber, Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des ganzen Abdomens, Erbrechen auf. Diese Symptome verschlimmerten sich, während Stuhl und Gase nicht passirten, fortdauernd, so dass das Krankheitsbild eines schweren Ileus entstand. Drei Tage nach der Operation entleerte Patient durch Erbrechen zum ersten Male einen Spulwurm. Santonin war zunächst wegen des Erbrechens nicht zu verabreichen, dagegen wurden Eingiessungen gegeben. Nunmehr entleerte Patient unter lebhaftem Erbrechen und gleichzeitigen heftigen Diarrhöen per Rectum ein ganzes Knäuel von Askariden, zunächst etwa 30 an der Zahl, und an den folgenden Tagen weiterhin nach Santoningebrauch eine grosse Zahl dieser Parasiten, deren im ganzen 142 gezählt wurden. Die Ileuserscheinungen gingen rasch zurück, die Heilung der Blasenwunde erfolgte ungestört. Dass der Ileus nicht im Zusammenhang mit der Sectio alta entstanden, sondern durch die Askariden erzeugt worden war, konnte erst mehrere Tage nach der Operation erkannt werden. B. Marcuse.

M. Oppenheim, Beitrag zur Klinik und Aetiologie der atrophisirenden Dermatitiden. Wiener klin. Wochenschr. 1912, 7. März.

Verf. bespricht die verschiedenen Theorien für die Aetiologie der atrophisirenden Dermatitiden und kommt an der Hand eines einschlägigen Falles (Dermatitis atrophicans diffusa progressiva der rechten unteren Extremität mit gleichzeitig bestehendem Naevus angiomatodes der rechten oberen Extremität) zu der Annahme einer angeborenen Verlagerung für die spätere Ausbildung dieser Erkrankungen. Man könnte nach Verf. daran denken, dass ein intrauteriner Druck jene Veränderungen im elastischen Gewebe hervorruft, die dann später im extrauterinen Leben unter Einwirkung der verschiedensten Schädlichkeiten zur Hautatrophie führten. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 10. August. No. 32.

G. Ganther und A. Zahn, Experimentelle Untersuchungen am Säugetierherzen über Reizbildung und Reizleitung in ihrer Beziehung zum specifischen Muskelgewebe. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 335.

Verff. suchten in Experimenten an Katzen, Kaninchen, Ziegen, Hunden, Affen die Beziehung des sogenannten Sinusknotens und des Atrioventrikularknotens zur Erzeugung der Herzreize dadurch festzustellen, dass sie das Herz gewissermassen abtasteten mit Temperaturreizen und feststellten, an welchen Stellen Wärme die Herzfunktion förderte, Kälte sie herabsetzte. Sie untersuchten an den freigelegten, aber in situ befindlichen Herzen. Es ergab sich, dass nur am rechten Vorhof nahe dem Herzohr-Cavawinkel eine Stelle sich befindet, deren Reizung zu Aenderungen der Herzschlagfrequenz führte. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass diese




Stelle mit der Lage des Sinusknotens übereinstimmte. Die Funktion kann durch Kältewirkung ausgeschaltet werden; dann schlagen Vorkammern und Kammern gleichzeitig, und nun gehen die Herzreize vom Atrioventrikularknoten aus, denn nun konnte durch dessen Wärme- oder Kältereizung die Frequenz der Herzschläge beeinflusst werden.

A. Loewy.

W. Wiechowski. Ein Beitrag zur Kenntnis des Purinstoffwechsels der Affen. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 22.

Bei allen Säugern bis zu den niederen Affen bildet das Allantoin das hauptsächlichste Endprodukt des Purinstoffwechsels, während Harnsäure und Purinbasen zusammen nur 10 pCt. der Endprodukte ausmachen. — Umgekehrt ist es beim Menschen. — W. findet nun, dass ebenso wie der Mensch sich auch die anthropoiden Affen (Schimpanse) verhalten. Auch dieser Befund ist als ein biologischer Beweis der nahen Verwandtschaft zwischen dem Menschen und den höchststehenden Affen zu betrachten.

A. Loewy.

E. Abderhalden, Fütterungsversuche mit vollständig abgebauten Nahrungsstoffen. Lösung des Problems der künstlichen Darstellung der Nahrungsstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 22.

Es konnte gezeigt werden, dass es gelingt, während sehr langer Zeit Hunde mit vollständig abgebauten Nahrungsstoffen zu ernähren. Drei von den mitgeteilten Versuchen erstreckten sich über 74 Tage und einer dauerte 48 Tage. Die Nahrung war zusammengesetzt teils aus reinen Aminosäuren, teils unter Zugabe von Traubenzucker, Fruchtzucker, Galaktose oder einem Gemisch derselben, teils unter Zusatz eines Gemisches von Glycerin, Oelsäure, Palmitin- und Stearinsäure. Unter den Versuchstieren fanden sich zwei junge Hunde, von denen der eine 1000 g, der andere 1200 g an Gewicht zugenommen hat. Damit ist der Beweis erbracht, dass der tierische Organismus imstande ist, aus den einfachsten Bausteinen alle seine Zellbestandteile selber zu bilden. Dieser Nachweis ist von fundamentaler Bedeutung für die Frage: Welche Nahrungsstoffe wendet man am zweckmässigsten bei der künstlichen Ernährung an? Aus den Versuchen ergiebt sich, dass man in Zukunft bei allen rektalen, subcutanen und intravenösen Applikationen, um artfremdes Material nach Möglichkeit einzuschränken, nur möglichst weit abgebaute Nahrungsstoffe verwenden soll.

Wohlgemuth.

C. Hall, Ueber Hodenatrophie nach Parotitis epidemica. (Aus d. pathol.-anatom. Inst. d. Universität Kopenhagen). Virchow's Arch. Bd. 207, 1.

H. weist darauf hin, dass der Mumps diejenige Infektionskrankheit ist, bei der am häufigsten metastatische Orchitis als Complikation beobachtet wird. Die Angaben in wie viel Fällen sich eine Hodenatrophie anschliesst, schwanken, sie erreicht aber sicher Zahlen zwischen 10—30 pCt. Da die Patienten dann aber meist schon aus der Behandlung entlassen sind, beobachtet man sie so selten klinisch. Der Umfang des Hodens muss durch die Atrophie nicht leiden. Verf. berichtet über einen wohl-



beobachteten Fall, der infolge Peritonitis zur Obduktion kam und bei dem sich eine fibröse Hodenatrophie rechts fand. Mikroskopisch wurde eine hochgradige Atrophie des Parenchyms festgestellt. Die pathologischen Zustände in Fällen wie dem genannten, müssen als zarte Fibrosis von gewöhnlichem Typus bezeichnet werden. Geissler.

H. Stahr, Ueber die Erzeugung von Tumorketten, Kugeltumoren und Tumorbrücken beim Arbeiten mit dem transplantablen Mäusecarcinom. Virchow's Archiv. Bd. 204, 3.

Beim Arbeiten mit dem transplantablen Mäusecarcinom konnte experimentell erwiesen werden, dass auf die Anzahl und Gestalt der Erzeugnisse die Manipulationen bei der Transplantation selbst und das Verhalten der Umgebung (Bindegewebe) von ganz wesentlicher Bedeutung sind. Mit geeigneten Tumorstämmen ist es möglich zu erzeugen: 1. Tumorketten. Gewollte Einfachimpfung im engen Kanale lässt mehrfache getrennte Tumoren in einer Reihe hervorsprossen, die sich später aneinanderfügen zu einem einzigen wurstförmigen Gebilde. 2. Kugeltumoren. Einfachimpfung in einem künstlich hergestellten subcutanen Sack ergiebt kugelige Gebilde. 3. Tumorbrücken. Bei doppelseitiger Impfung mit ein und demselben Material führen Tumorbrücken die Vereinigung der beiden primären Knoten herbei. Es resultirt ein einheitliches hantel- oder hufeisenförmiges Gebilde. Geissler.

O. v. Frisch, Ueber die Verwendung des Silberdrahtes in der Chirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, H. 4, S. 831.

v. F. berichtet über einen Fall, in welchem ein schwerer Ileus nach der Radikaloperation einer incarcerirten Nabelhernie, bei der vor 24 Jahren Silberdrähte eingelegt waren, entstanden war und nur durch wiederholte eingreifende Operationen gehoben wurde. Die Drähte waren gerissen, und eine Reihe feiner, scharfer, $^1/_2$ cm langer Stifte ragte durch das Peritoneum in die Bauchhöhle. Unter Berücksichtigung früherer Erfahrungen namentlich bei der Naht gebrochener Kniescheiben (Refraktur der Patella, Drahtfragmente in der Gelenkkapsel) vertritt v. F. den Standpunkt, dass der Silberdaht in seiner Brüchigkeit eine Eigenschaft besitzt, welche schwere Störungen der Gesundheit zur Folge haben kann. Diese Eigenschaft tritt dann in die Erscheinung, wenn der Draht zur Naht an solchen Organen gebraucht wird, welche durch ihre physiologische Funktion ein immerwährendes Biegen desselben verursachen. Da durch die Art des Anlegens der Drahtschlinge dieser Fehler nicht leicht auszuschalten ist, liegt der Gedanke nahe, anderes Material zu verwenden, dessen Brüchigkeit im wesentlichen geringer ist. Durch die Wahl der Stärke des Silberdrahtes können wir im gegebenen Falle stets die absolute Biegungsfestigkeit steigern, freilich auf Kosten der geringeren Geschmeidigkeit. Weitaus zäher als Silber ist Aluminiumbronze. Die Härte dieser Legirung ist indessen den meisten Chirurgen unbequem, so dass sie doch den Silberdraht vorziehen. Allerdings kann man auch ersteren geschmeidig machen, ohne seine Zähigkeit zu opfern, indem man



ihn vor dem Gebrauch durch die Bunsenflamme zieht. Eine Modifikation des Aluminiumbronzedrahtes, welcher der Nachteil der Härte nicht zukommt, ist der von SPECHTENHAUSER angegebene sogenannte Wiener Draht, ein Bündel feinster Aluminiumbronzedrähte nach Art eines Seiles zusammengedreht. Dieser Draht hat die Zugfestigkeit der Summe der einzelnen Drähte, nicht aber die Härte, welche einem soliden Draht von gleichem Querschnitt zukäme. Er wäre für Knochennähte und auch für die Muskel- und Fasciennaht der geeignetste, wenn er nicht andere Nachteile hätte (Schwierigkeit der Knüpfung und Führung durch Bohrlöcher). Für das Anlegen von versenkten Drahtnähten an solchen Körperteilen, welche gegenüber ihrer unmittelbaren Umgebung dauernd in Ruhelage verharren, ist somit Silber das geeignetste Metall. Zur Naht der Patellarfraktur ist der ausgeglühte Aluminiumbronzedraht vorzuziehen. Will man auch hier Silber vorziehen, so ist unbedingt ein starker Draht zu nehmen. Für die Naht der Umbilicalhernien und Rektumdiastasen ist die Seide schon deshalb vorzuziehen, weil sie durch ihre Rauhigkeit den Druck auf einen grösseren Umfang der Gewebe ausübt. Will man auch hier die Silberdrahtnaht anwenden, so ist die in Form der percutanen Tiefnaht von KÜSTER angegebene der älteren Schede'schen Methode der versenkten Knopfnaht vorzuziehn. Joachimsthal.

A. Thies, Weitere Mitteilungen über die Saugbehandlung inficirter und infektionsverdächtiger Wunden im sterilen Sandbade. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 115, S. 150.

T. hat in zahlreichen Fällen inficirter und infektionsverdächtiger Wunden die erkrankte Extremität in ein sterilisirtes Sandbad gebracht und so sehr gute Resultate erzielt. Für diese Behandlung eignen sich besonders flächenhafte Wunden, Quetschwunden, Wunden, deren Granulationen ödematös und schwammig sind, Operationswunden, die nicht per primam intentionem heilen, Fisteln, Wunden, die mit chronischem Oedem einhergehen, complicirte Frakturen, Nekrosen. Ausser den genannten Fällen wurden nach dieser Methode Gangränen, Verbrennungen, Ulcera cruris, Osteomyelitis, ferner Hauttransplantationen behandelt. — Die Wirkung dieses Sandbades beruht besonders auf dem stark absaugenden Einfluss infolge Capillarattraktion. — Eine Ruhigstellung im Sandbade wurde nicht gewünscht; im Gegenteil erwies sich die Bewegung insofern als günstig, als dadurch immer neue Sandpartien an die Wunde herangebracht wurden. Auf diese Weise werden unnötige Versteifungen hintangehalten. — Die Technik gestaltete sich folgendermassen: Sand (am besten solcher, dessen Körner bis zu 1—1½ mm im Durchmesser gross sind, gleichgültig, welcher Provenienz) wird in Säcke gebracht, mit 1 proc. Sodalösung getränkt, welche man 24 Stunden abtropfen lässt. Sterilisation durch halbstündiges Kochen in 1 proc. Sodalösung oder durch 1½stündiges Erhitzen im Dampfsterilisator. Durch die Sodaimprägnirung wird die Gerinnung des aufgesaugten Blutes und Serums hintangehalten. Die in eine geeignete Wanne gebrachte Extremität wird mit diesem Sande umgeben und bleibt darin meist 10—12 Stunden, um in der Nacht steril verbunden zu werden. Dasselbe Sandbad kann bis zu 3 Tagen verwendet werden; dann wird

der Sand fortgeschüttet. — Nur bei tieferen Wundtaschen wurde 1 bis 2 Tage locker mit Gazestreifen tamponirt. Infektion tritt nicht ein; nur in 3 Fällen schwerer inficirter Wunden trat Verschlimmerung ein. In den anderen Fällen wurden vielfach drohende Nekrosen abgewendet, erfolgte schnellere Abstossung nekrotischer Massen und auffallend schnelle Verheilung der Wunden. Peltesohn.

J. Hoffmann, Katarakt bei und neben atrophischer Myotonie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. 81, S. 513.

Die Zahl der in der Literatur publicirten und von H. selbst beobachteten Fälle von atrophischer Myotonie betragen 70—80. Von diesen bekamen 8 einseitige oder doppelseitige Katarakte. Es giebt Familien, deren Glieder in verschiedenen Generationen befallen werden: 1. von Katarakt ohne Myotonie, 2. von Myotonie ohne Katarakt, 3. von Myotonie und Katarakt. Dies spricht gegen die Annahme, den Star als von der Myotonie ausgelöst zu betrachten, die Annahme liegt näher, dass Myotonie und Katarakt sich unabhängig von einander auf einer hereditären krankhaften Anlage sich entwickeln. G. Abelsdorff.

H. Villard, Neurite optique dans le cours de l'allaitement. Annales d'Oculist. Tome 147, Fasc. 5.

Den wenigen bisher bekannt gewordenen Fällen von Sehnervenentzündung während der Laktation fügt V. zwei eigene Beobachtungen hinzu. Das eine Mal handelte es sich um eine 36 Jahre alte Frau, die ihr erstes Kind 22 Monate gestillt hatte, aber beim Stillen des zweiten im 16. Monate eine schwere einseitige Neuritis n. opt. acquirirte mit peripapillären und makulären Blutungen; der Säugling wurde sofort abgesetzt, worauf die Entzündung bald zurückging, aber die Sehschärfe stieg nicht über 0,1, und es hinterblieb ein absolutes centrales Skotom. Bei der zweiten Patientin setzte die Neuritis im 7. Stillmonat ein, auch bei ihr ging die Entzündung, die keine Blutungen hervorgerufen hatte, sofort nach dem Absetzen zurück; unter Abführmitteln, subconjunktivalen Injektionen von Hydrarg. cyan. und Strychnineinspritzungen sowie Blutentziehungen stieg die Sehkraft wieder auf fast normale Höhe. Auch hier erkrankte nur ein Auge. Bei dieser Form der Neuritis n. opt. handelt es sich meist um junge Frauen, um Mehrgebärende; die Erkrankung kommt fast nur dann zum Ausbruch, wenn die Frauen schon mehrere Monate gestillt haben. Die Symptome der plötzlich hereinbrechenden Affektion unterscheiden sich nicht wesentlich von den auf andere Ursachen zurückzuführenden Sehnervenentzündungen. Sie erscheint meist unter dem Bilde einer Papillitis, seltener als Neuritis retrobulbaris. Die Prognose ist meist günstig. Was die Pathogenese anlangt, so scheint es sich um einen auf Autointoxikation beruhenden Vorgang zu handeln. K. Steindorff.

R. Krumbein, Ueber Miterkrankung des Vestibularapparates und Salvarsanbehandlung bei Labyrinthlues. Passow's u. Schäfer's Beitr. zur Anat. u. Pathol. des Ohres. Bd. V, H. 3.

K. berichtet über 6 Fälle von Labyrintherkrankung, von denen drei auf acquirirte und drei auf hereditäre Lues zurückzuführen waren. Bei den drei ersten war die Erregbarkeit des Vestibularapparates vollkommen erhalten, resp. gesteigert, bei zwei von den letzteren waren die Bogengangsfunktionen vollkommen ausgeschaltet, während im dritten dieser letzteren der Vestibularapparat intakt sich erwies, abgesehen von einseitig gesteigerter, kalorischer Reaktion. Fünf von K.'s Fällen wurden mit Salvarsan behandelt (subcutaner Injektion). Eine Besserung der Cochlear- und Vestibularfunktion trat in einem Falle, Besserung der Cochlearfunktion allein in zwei Fällen, Besserung der Cochlear- und Verschlechterung der Vestibusarfunktion in einem und keinerlei Besserung ebenfalls in einem Falle ein. Schwabach.

Caldera und Gaggia, Ein Beitrag zur Serodiagnose der Stinknase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

Nachdem das negative Ergebnis der Wassermann'schen Reaktion von verschiedener Seite festgestellt war, so dass der Glaube an das Bestehen einer parasyphilitischen Ozaena gefallen war, konnte immerhin vermutet werden, dass wenn die Ozaena von einer specifischen Ursache abhängt, die positive Bordet- und Geugon'sche Reaktion eintrete. Verff. haben Versuche angestellt bei Patienten, die an ausgesprochener typischer Ozaena litten. Ihre Probe ist von der Wassermann'schen insofern verschieden, als bei ihr als Antigen das Extrakt ozaenatöser Krusten diente, das in der Theorie die Eigenschaft besitzen müsste, das Complement nur in Gegenwart eines von Ozaenakranken stammenden Serums zu fixiren und zwar infolge seines Gehaltes an specifischen Antikörpern gegen diese Infektion. In keinem der 10 von den Verffn. untersuchten Fällen kam es zur Fixirung des Complements. Deshalb glauben die Verff., dass die Ozaena keine Krankheit ist, die eine allgemeine organische Reaktion und die daraus folgende Einführung von complementfixirenden Antikörpern in die Blutbahn hervorzurufen imstande ist. W. Lublinski.

Grabower, Zur Frage eines Kehlkopfcentrums in der Kleinhirnrinde. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

In Anlehnung an Bolk's Versuche haben Rothmann und Katzenstein für die Frage der Vertretung des Kehlkopfes im Kleinhirn den Lob. anter. des Kleinhirnwurms experimentell untersucht und im wesentlichen festgestellt eine Beschränkung in der Bewegung der Ab- und Adduktoren. Denn nach Zerstörung jener Rindenstelle können die Stimmlippen nicht wesentlich über die Kadaverstellung hinaus abducirt und auch nicht bis zu vollkomenem Schluss der Stimmritze adducirt werden. Ausserdem war eine coordinatorische Störung in der Bewegungsform der Stimmlippen festgestellt worden. Denn die Adduktion geht saccadirend



in 3 bis 4 Absätzen vor sich und bei Schluss der Stimmlippen zeigen sich an diesen fibrilläre Zuckungen. Verf. hat die vorstehenden Versuchsergebnisse nachgeprüft, hat dieselben jedoch trotz eingehendster Untersuchung nicht bestätigen können. Trotzdem hält er es für wahrscheinlich, dass ein derartiges Coordinationscentrum an irgend einer Stelle des Kleinhirns vorhanden ist, dessen Auffindung weiterer Untersuchung bedarf. W. Lublinski.

A. Honget und **D. Thibaut,** Veränderungen der Leber nach wiederholten Injektionen von verschiedenen organischen Flüssigkeiten. Arch. de méd. expérim. 1911, Tome 23.

Die meisten der Arbeiten über die Giftigkeit des Serums und der Transsudate beschäftigen sich nur mit der für ein Tier tötlichen Dosis bei intravenöser etc. Injektion. Man gab dabei den Tieren oft eine so reichliche Dosis, dass Störungen rein mechanischen Ursprungs im Organismus hervorgerufen wurden. Die beiden Autoren wollten allein nur die durch Injektion von menschlichem Serum, Ascites und Oedem verursachten Veränderungen in den verschiedenen Organen nachweisen. Sie injicirten subcutan mit ziemlich häufigen Wiederholungen. Im Gegensatze zu allen anderen Autoren haben die Verff. gezeigt, dass Veränderungen in Milz und Niere gar nicht oder kaum, in der Leber jedoch die Hauptveränderungen vorhanden sind, bestehend aus Congestion, mit oder ohne Hämorrhagien, und Zellendegeneration. Ferner wiesen sie nach, dass die hepatotoxische Kraft der verschiedenen injicirten Flüssigkeiten verschieden ist, stellten fest: am stärksten wirkt Serum, danach Ascites, während sich Oedem und physiologische Kochsalzlösung beinahe wirkungslos verhalten.

Wolff-Eisner.

Merkuriew, Nachweis von Arsen im Harn nach Darreichung von Salvarsan. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 16.

Der Arsennachweis im Harn wird mittelst einer eigenartigen Versuchsanordnung vorgenommen. 50 ccm Harn werden verascht, mittelst Schwefelsäure aufgenommen und unter Entwickelung von Arsenwasserstoff auf einem mit Sublimat getränkten Papier fixirt. Das Papier auf dem sich die Arsenquecksilberverbindung bildet, wird dann mit Schwefelammonium behandelt, auf welchem ein schwarzer Fleck zurückbleibt. Derselbe enthält eine dem vorhandenen Arsen äquivalente Menge Schwefelquecksilber. Die Arsenmenge kann nach der Farbenintensität des Flecks auf dem Papier mit ziemlicher Sicherheit geschätzt werden. Was nun die Ausscheidungsverhältnisse des Arsens nach Salvarsaninjektion anbetrifft, so sind die Schwankungen individuell recht erheblich. Bei muskulärer Injektion sind sie noch weit stärker ausgeprägt als bei der venösen, ausserdem dauert die Arsenausscheidung wesentlich mindestens um das zweifache länger als bei der venösen Infusion. Bei der Methode von Alt geht die Arsenausscheidung intensiver vor sich, bei Kromayer's Methode findet eine nur geringe Arsenauscheidung statt, bei der Wechselmannschen Methode sind die Schwankungen am stärksten aufgetreten. Bei venöser Infusion waren die Ausscheidungen nach längstens 16 Tagen



beendet. Bei intramuskulärer Injektion betrug die Ausscheidungsdauer zwischen 25 Tagen und 6 Monaten. Von besonderem Interesse ist der Nachweis von Arsen in der Milch einer Frau, welche Salvarsan bekommen hatte. H. Citron.

A. Abrams, The treatment of aortic aneurysms. The Brit. med. journ. 1911, No. 2636.

Die Heilmethode basirt auf der Beobachtung, dass starkes Beklopfen des 7. Rückenwirbels die Aorta zur Contraktion bringt. Verf. hat 14 Fälle von Aneurysma der Brust- und Bauchaorta so behandelt und stets in kurzer Zeit einen bemerkenswerten Erfolg erzielt. Täglich wurde 15 Minuten lang der 7. Brustwirbel mit einem kräftigen Perkussionshammer beklopft. Drei Fälle werden publicirt. E. Aron.

W. Baggerd, Vergleichende Untersuchungen über den Eiweissgehalt des capillaren und venösen Blutserums bei gesunden und kranken Menschen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1912, Bd. X, H. 1.

Man kann durch die Untersuchung des Brechungsvermögens des Blutserums Eiweissbestimmungen des Blutserums ausführen. Beim normalen Menschen bewegen sich die Werte des Pulfrich'schen Refraktometers zwischen 56 und 64. Diese Zahlen entsprechen einem Eiweissgehalt von 7,42 bis 9,13 pCt. Die Werte des Blutes aus Fingerbeere, Ohrläppchen (Capillarblut) und aus der Vene direkt ergeben, dass das Blut aus den Capillaren höhere Werte zeigt als das Venenblut. Es liess sich kein direkter Einfluss des Blutdruckes nachweisen. Bei Tieren fand Verf. einen höheren Eiweissgehalt im arteriellen als im venösen Blute. Es wird wohl das im Blutserum enthaltene Eiweiss durch die Capillarwand hindurch an die Zellen des Gewebes herantreten. Bei compensirten Herzfehlern ergab sich eine höhere Concentration im capillaren Blute gegenüber dem venösen Blute. Das arterielle und meist auch das capillare Blut enthält mehr Eiweiss als das venöse. Im capillaren System erfolgt eine Eiweissabgabe. Bei Herzinsufficienzen findet sich öfter eine Herabsetzung des Eiweissgehaltes des Serums. Bei Nierenkranken zeigte sich bei hochgradigen Oedemen eine stärkere Verdünnung des capillaren Serums. Die Unterschiede im Eiweissgehalte des venösen und capillaren Blutes beruhen auf einer Verdünnung des capillaren Blutes beim Entleeren desselben. Bei schwerer Lungenerkrankung fand Verf. keine Einheitlichkeit im Gehalt des Blutserums an Eiweiss. In der Hälfte der Fälle war der Eiweissgehalt normal, in der Hälfte der Fälle herabgesetzt. Vielleicht spielt der starke Wasserverlust dieser Kranken (starke Schweisse) eine Rolle, wodurch das Capillarblut eingedickt wird. Vielleicht ist auch der intensivere Verbrauch von Eiweiss infolge des erhöhten Nahrungsbedürfnisses der geschädigten Zellen von Bedeutung. E. Aron.

M. Haudek, Radiologische Beiträge zur Diagnostik des Ulcus und Carcinoma ventriculi. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 8.

Als radiologische Kriterien des chronischen Magengeschwürs führt



Verf. folgende an: Das Nischensystem (ein divertikaler Vorsprung am Magenfüllungsbilde, zumeist nach der kleinen Curvatur hin gelegen), die palpatorische Verschieblichkeit dieser Wismutquantität, das Zurückbleiben eines Wismutrestes an dieser Stelle und eine halbkreisförmige Gasblase oberhalb des Wismutflecks. Folgeerscheinungen der schrumpfenden Wirkungen der hochgelegenen Ulcusnarbe sind die constante, scharf einsetzende Einziehung an der grossen Curvatur, die bis zur höchstgradigen Sanduhrenge gesteigert sein kann und Linkslage des pylorischen Magenteils — besonders bei männlichen Individuen — mit steil aufsteigendem letzten Stück der grossen Curvatur. Für die Floridität eines hochsitzenden Geschwüres sprechen die beträchtliche Herabsetzung der Magenmotilität derart, dass sich 6 Stunden nach Einnahme der Rieder'schen Mahlzeit noch ein grösserer Rest links im Magen findet und die Antiperistaltik des Magens. Beim Geschwür des Magenkörpers findet man oft mit dem Nischenbild zusammenfallend einen Druckpunkt, bezw. eine druckempfindende Resistenz im Bereiche des linken M. rectus oberhalb des Nabels. Carl Rosenthal.

J. A. Waledinsky, Ueber Veränderungen des Blutes bei Achylia gastrica simplex. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 35.

Das Studium des Blutes bei den verschiedenen Erkrankungen spielt heutzutage eine grosse Rolle und da ein solches hinsichtlich der Achylia gastrica simplex noch nicht besteht, hat W. an klinischem Material diese Frage zu lösen versucht. Es ergaben sich aus dieser Arbeit folgende Resultate: Die Gesamtanzahl der Leukocyten in 1 ccm Blut ist bei der Achylia gastrica simplex zwar nicht vermindert, liegt jedoch an der untersten Grenze der Norm. Diese verhältnismässige Minderzahl der Leukocyten ist hauptsächlich die Folge einer Verminderung der neutrophilen Zellen und zwar sowohl hinsichtlich ihrer absoluten Menge, als auch ihres procentualen Verhältnisses zu der Gesamtanzahl der Leukocyten. Infolge der genannten Verhältnisse steigt der procentuale Gehalt der Lymphocyten und besonders der kleinen, ganz erheblich, während die absolute Menge der Lymphocyten nur um ein weniges erhöht wird. Was die Zahl der mononukleären eosinophilen und basophilen Blutzellen anlangt, so verhält sich diese etwa der Norm entsprechend. Ganz ähnliche Verhältnisse wie die obigen zeigten sich auch in einigen Fällen von Erkrankungen, die mit einer Achylia einhergingen, wie z. B. bei Diabetes, Lebercirrhose, Morbus Banti, chronischer Bleivergiftung und Nephritis. Nach dem soeben Gesagten gehört bezüglich des Blutbefundes die Achylia gastrica simplex zu der Reihe von Krankheiten, bei welchen eine Verminderung der Zahl der neutrophilen Zellen und eine relative Vermehrung der Lymphocyten festgestellt wurde, wie bei Tuberkulose, Malaria und Morbus Basedowii. Carl Rosenthal.

J. Ch. Roux, L'hysterie digestive. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therapie d. Ernährungsstörungen. Bd. III, H. 4, S. 367.

Die hysterischen Erkrankungen des Magendarmkanals haben zweierlei Ursache: 1. entstehen sie aus der Vertiefung einer Vorstellung einer



Magen- und Darmerkrankung, die sich im Bewusstsein des Kranken festgesetzt hat und sich schliesslich am Magendarmkanal als Krankheit realisirt, 2. beruhen sie darauf, dass eine einmal aufgetretene Erscheinung sich automatisch unter der Bewusstseinsschwelle wiederholt: so entsteht das hysterische Erbrechen, die hysterische Anorexie, die hysterische Gastralgie, Diarrhoe, Obstipation und die Schmerzen in der Blinddarmgegend, im Rektum. Für die Diagnose von Wichtigkeit ist der Nachweis anderweitiger Stigmata wie psychischer Störungen, Anästhesien, Hyperästhesien u. a. Die Therapie besteht in den leichteren Fällen in der Anwendung suggestiv wirkender Mittel, wie Elektricität, heisser Luft etc. Bei schwereren Kranken ist eine völlige Isolirung in einer Heilanstalt unter Fernhaltung jedes Besuches, jeder Correspondenz notwendig. Man darf keinen Termin für die Länge des Aufenthaltes in der Heilanstalt festsetzen, sondern der Kranken erklären, dass er erst dann beendigt sei, wenn alle Symptome endgültig geschwunden sind. Die hiermit erzielten Erfolge sind sehr zufriedenstellende. Bei Kindern bedient man sich als stärkeren psychischen Faktors etwa der Furcht vor wiederholten Magenausheberungen zur Bekämpfung der hysterischen Magendarmstörungen.

Schreuer.

F. Schleissner und W. Spät, Ueber Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken auf Grund baktericider Reagenzglasversuche mit Leukocyten. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 317.

Bei Tierversuchen mit Scharlachstreptokokken konnte festgestellt werden, dass Kaninchen auf Injektion auch grösserer Dosen von Scharlachstreptokokken niemals an fortschreitender Vermehrung der Streptokokken starben, während diese Tiere der Infektion mit septischen Streptokokken meist zugänglich sind oder, wenn die Infektion bei der ersten Passage auf Schwierigkeiten stösst, eine Virulenzsteigerung durch Tierpassage sich leicht erzielen lässt. Im baktericiden Plattenversuche (nach Weil) mit Leukocyten und aktivem Serum von Kaninchen wurden Scharlachstreptokokken fast regelmässig abgetötet, während andere menschenpathogene Streptokokken eine ungehemmte Vermehrung zeigten. Durch diese Ergebnisse wird zu den bereits bekannten biologischen Differenzirungen (Complementbindung, Agglutination) ein neuer constanterer Unterschied zwischen den bei Scharlach gefundenen und den septischen Streptokokken festgestellt. Aus diesem Befunde sind für die ätiologische Bedeutung des Scharlachstreptococcus vorläufig keine Schlüsse zu ziehen: höchstens insofern als für die Gewinnung eines Scharlachserums nicht beliebige Streptokokkenstämme, sondern nur aus Scharlachblut gezüchtete in Betracht kommen.

Stadthagen.

A. Bretschneider, Die primäre eitrige Parotitis des frühen Säuglingsalters. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 199.

Verf. hat 2 Fälle der Krankheit im Gisela-Kinderspital in München gesehen und 13 Fälle aus der Literatur gesammelt. Das klinische Bild, das er auf Grund dieser Fälle zeichnet, ist folgendes: Die Krankheit setzt zumeist in den ersten Tagen oder ersten Wochen des Lebens ein. Sie

verläuft in der Regel, ausser bei Asthenie, hoch fieberhaft. Prädisponirt sind frühgeborene, aber auch aus anderen Gründen elende Kinder. Die Symptome sind: Entzündliche, schmerzhafte Geschwulst der Parotisgegend unter und vor dem Ohr. Pathognomonisch ist die Eiterentleerung aus dem Ductus Stenonianus bei Druck auf die Geschwulst, die schon in den ersten Stadien des Leidens sich findet. Meist abscedirt die Drüse im weiteren Verlauf, doch ist dies nicht unbedingt notwendig. Der Appetit der Kinder ist im allgemeinen wenig gestört, Saug- und Schluckbewegungen können unbehindert sein. — Die Mortalität beträgt 69 pCt. Der Tod kann unmittelbare Folge der eitrigen Parotitis sein oder durch von Contiguität entstandenen Complikationen (Durchbruch des Eiters nach dem äusseren Gehörgang, Senkung nach dem Mediastinum) abhängen, oder er ist Folge allgemeiner Sepsis. Auch die andere Parotis kann durch direkte Infektion von der Mundhöhle aus erkranken. Die Dauer des Leidens schwankt zwischen 1 Tag und $3^1/_2$ Wochen; in den Heilungsfällen betrug sie 14 Tage bis 2 Monate. Als Eitererreger kommen vorwiegend Staphylokokken in Frage, in einem Falle fanden sich Streptokokken, in einem Falle Mischinfektion mit Soor. Die Eitererreger gelangen wahrscheinlich ascendirend durch den Ductus Stenonianus in das Gewebe der Parotis; daher die frühzeitige Eiterentleerung aus dem Ductus. Sehr viel seltener ist die Entstehung des Parotisabscesses hämatogenen Ursprungs. Es ist anzunehmen, dass nur solche Säuglinge erkranken, bei denen die sonst vorhandenen Sicherungsvorrichtungen mangelhaft funktioniren, d. h. Kinder mit abnorm weitem Orificium des Stenon'schen Ganges oder mit funktioneller Rückständigkeit der Ohrspeicheldrüsen infolge mangelhafter Entwickelung der Kinder. Die Therapie ist im wesentlichen eine chirurgische, dabei auf Kräftigung des gesamten Körpers durch geeignete Ernährung gerichtete. In einem Falle von Heath hat das regelmässige Auspressen der Drüse zur Heilung geführt. Stadthagen.

---

v. Jaksch, Ein Beitrag zur Kenntnis der Vaquez-Osler'schen Erkrankung. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 17.

Die Kardinalsymptome der Erkrankung sind Polyglobulie, Milztumor und Rotfärbung der Integumenta. Bei der Bestimmung des N-Gehaltes der Erythrocyten fand sich, dass diese ärmer an Stickstoff waren als in der Norm, und dass diese Verarmung an Stickstoff im umgekehrten Verhältnis steht zur Anzahl der roten Blutkörperchen, also ein umgekehrtes Verhalten wie bei der perniciösen Anämie, bei der mit dem Absinken der Zahl der Erythrocyten der N-Gehalt der einzelnen Zelle und der des Gesamtblutes zunimmt. Dies Verhalten deutet darauf hin, dass es sich bei der Vaquez-Osler'schen Erkrankung um das Auftreten physiologisch minderwertiger Erythrocyten, vielleicht abnorm alter Zellen handelt, die der physiologischen Zerstörung entgangen sind. Alkan.

Kemen, Radiuminhalations- und Trinkmethode. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 13.

Die von Gudzent beschriebene Anreicherung des Blutes an Emanation während der Inhalationsdauer konnte nicht beobachtet werden. Während



der ganzen Dauer der Inhalation blieb der Emanationsgehalt des Blutes gleich hoch und zwar entsprechend dem Absorptionscoëfficienten gleich $^1/_5$ der in der Inhalationsluft enthaltenen Menge. Kurze Zeit (15 Minuten) nach Beendigung einer zweistündigen Inhalation (5 Mache-Einheiten in 1 Liter Luft) war im Blute keine Emanation mehr nachweisbar. Nach einmaligem Trinken von Emanationswasser war während $2^1/_2$—3 Stunden Emanation im Blute nachweisbar; die Emanationskurve im Blute verläuft dabei ähnlich wie in der Exspirationsluft. Bei gleichem Emanationsaufwand ist die Trinkmethode der Inhalationsmethode mit Bezug auf den Emanationsgehalt des Blutes um ein Vielfaches überlegen. **Alkan.**

H. Claude, Le syndrome poliomyélitique dans les maladies infectieuses du système nerveux. Le progr. méd. 1911, No. 6.

C. will einen poliomyelitischen Symptomencomplex, wie er nach verschiedenen Infektionskrankheiten vorkommt, von der echten Poliomyelitis geschieden wissen. Der reine poliomyelitische Symptomencomplex kann durch verschiedene Complikationen getrübt werden, durch meningeale, radikuläre, bulbäre, centrale Beteiligung. Der poliomyelitische Symptomencomplex kann ebenso wie durch das Heine-Medinische specielle Gift, auch durch andere Infektionserreger erzeugt werden, die ebenfalls eine Poliencephalo-meningito-myelitis acuta verursachen können mit vorwiegender Beteiligung der Vorderhörner. Diese Anschauung soll in den einzelnen Fällen prognostisch und therapeutisch verwertet werden.

S. Kalischer.

J. Donath, Beitrag zur Syringomyelo-bulbie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (5 u. 6).

D. teilt einen Fall von Syringomyelo-bulbie mit, der durch die Sektion bestätigt werden konnte. Es handelte sich um eine Gliosis centralis medullae spinalis et medullae oblongatae. Die Höhlenbildung war vom Cervikalmark aufwärts zu verfolgen; sie verbreitete sich von der Gegend des Centralkanals nach beiden Seiten in die graue Substanz, auch in der Oblongata und nach oben zunehmend. Die Gliose hatte durch nachträglichen Zerfall zur Höhlenbildung geführt. Auch im Dorsalmark fand sich ein ausgedehnter Gliaherd um den Centralkanal, der auf die gesamte graue Substanz sich ausdehnt. Von bulbären Symptomen bestanden eine Parese der beiderseitigen Gesichts-, Zungen- und Nackenmuskulatur, Atrophie der Zunge, verlangsamte, leise Sprache, Abschwächung der Conjunktivalreflexe, und ausgeprägte Sensibilitätsstörungen im Gesicht, Schleimhäuten, Nase, Mund u. s. w. Auffallend war in dem beschriebenen Falle besonders die Dissociation in der Tast- und Schmerzempfindung auf der Unterbauchgegend und am Oberschenkel rechts, wo bei erhaltener Schmerzempfindung die Tastempfindung aufgehoben war, also ein entgegengesetztes Verhalten von der Regel vorlag. Auf der linken Gesichtshälfte war die Wärmeempfindung, auf der Unterbauchgegend und der Glutaei die Kälteempfindung aufgehoben. An den distalen Extremitätenenden bestand ein ständiges subjektives Wärmegefühl bei bestehender Kühle und Hypothermie der Extremitäten. **S. Kalischer.**



Fr. Lange, Die Entbindungslähmung des Arms. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 26.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass es eine Gruppe sogenannter Entbindungslähmungen giebt, die dadurch charakterisirt ist, dass an keinem Muskel eine Lähmung nachzuweisen ist, dass aber trotzdem die Unmöglichkeit besteht, den Oberarm aktiv oder passiv nach aussen zu drehen und eine deutliche Beschränkung bei der Hebung nach hinten. Es besteht also eine Contraktur im Schultergelenk, die auf eine Verletzung der Kapsel zurückzuführen ist. (Zerrung oder Distorsion des Schultergelenks bei der Entbindung). Das Röntgenbild kann eine Luxation oder eine Fraktur nachweisen, Verletzungen aber im knorpeligen Teil nicht mit Sicherheit. Krepitation oder abnorm grosse Rotationsmöglichkeit sprechen für Epiphysenlösung. Sehr ausführlich ist nun die Behandlung dieser vom Verf. in 76,5 pCt. seiner Fälle nachgewiesene Distorsion des Schultergelenks auseinandergesetzt, bezüglich deren wir auf das Original verweisen. Bernhardt.

Bahrmann, Ueber erfolgreiche Anwendung von Hypophysispräparaten. Med. Klinik 1911, No. 6.

Verf. wendete die Hypophysistabletten von Merck, sowie von Freund und Redlich bei 3 imbecillen Kindern im Alter von 6—8 Jahren, sowie bei 2 älteren Damen mit klimakterischen Depressionszuständen und paranoischen Wahnbildungen an. Der Erfolg war in den meisten Fällen ein ausgesprochen günstiger. L. Hirschlaff.

A. Flinker, Ueber Kretinismus unter den Juden. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 52.

Verf. zeigt in seiner mit vielen Abbildungen versehenen Arbeit, dass in Kretinengegenden alle Bewohner ohne jeden Unterschied der Rasse von der Krankheit heimgesucht werden. Eine Uebertragung des Kretinismus durch persönlichen Contakt, wie sie von Kutschera behauptet wurde, konnte er niemals feststellen. Die in Kretinenorte Eingewanderten zeigen gewöhnlich den endemischen Einfluss sofort in der ersten Generation durch das Auftreten des Kropfes, in der zweiten Generation durch manifeste kretinische Degeneration. L. Hirschlaff.

Nonne, Ueber Wert und Bedeutung der modernen Syphilistherapie für die Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems. 5. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte zu Frankfurt a. M. 1911. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43, S. 166.

Die bisherigen Erfolge unserer Therapie der syphilogenen Erkrankrankungen des Nervensystems waren im allgemeinen befriedigend, soweit es sich um echt luetische, also specifisch-entzündliche und gummöse Erkrankungen handelte. Gleichwohl giebt es auch echt syphilitische, speciell gummöse Processe, die der besten Hg- und Jodtherapie widerstehen, und für die Horsley, Oppenheim und andere die chirurgische Behandlung fordern.



Bei der Tabes leistet die Quecksilbertherapie oft hervorragendes. N. empfiehlt besonders die chronisch-intermittirende Behandlung mit milden Schmierkuren. Eine Quecksilberkachexie, sowie eine Neuritis mercurialis ist so selten, dass man praktisch nicht damit zu rechnen braucht. Die Kranken jedoch so lange behandeln zu wollen, bis die Wassermann'sche Reaktion negativ ist, ist ein Unding, da die Tabes — wie auch die Paralyse — die Wassermann'sche Reaktion im Blute sehr oft nicht verliert. Nebenher verdient der Lecithinstoffwechsel Beachtung. Man soll vom Beginn der Erkrankung resp. vom Eintritt der Kranken in die Behandlung an durch permanente Einführung von Lecithinpräparaten in den Organismus einer Lecithinverarmung des Centralnervensystems vorbeugen. Dennoch leistet im allgemeinen diese Therapie bei den echten metasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems wenig befriedigendes.

Wie verhält es sich demgegenüber mit dem Salvarsan? Einige bekannt gewordene schwere Nervenschädigungen durch Salvarsan, wie akute Hirnschwellung, Encephalitis haemorrhagica u. a. sind vielleicht auf unrichtige Applikationsform des Mittels zurückzuführen. Es ist behauptet worden, dass das Salvarsan ein ausgezeichnetes Tonicum sei, was am besten in der Gewichtszunahme der Kranken zum Ausdruck käme. Diese wird aber auch bei guten Quecksilberkuren beobachtet. Zur Behandlung der syphilitischen Behandlungen des Nervensystems gehört in erster Linie die Prophylaxe, d. h. eine gute Behandlung der primären und sekundären Lues. Dennoch ist genugsam bekannt geworden, dass Leute, die sehr gründlich behandelt waren, die sich die Behandlung ihrer Lues geradezu zur Lebensaufgabe gemacht hatten, an echter Lues des Nervensystems oder parasyphilitisch erkrankten. Andererseits kommen sehr viele Fälle von Metalues zur Beobachtung, bei denen die primäre Lues leicht war, behandelt worden war und niemals recidivirt hatte. Wenn wir nun aber annehmen, dass Salvarsan die Symptom der primären und sekundären Lues schneller beseitigt und die Recidive weiter hinausschiebt und seltener macht, so ergiebt sich die schwerwiegende Frage: ist dies von prophylaktischem Wert für das Nervensystem? Da giebt die Tatsache sehr zu denken, dass viele Fälle von syphilitischen oder parasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems keine oder fast keine regulären Luessymptome hatten. Und ferner giebt die Tatsache zu denken, dass in Ländern, in denen notorisch die Haut-, Schleimhaut- und Knochenerkrankungen häufig und hochgradig sind (Türkei, Bosnien u. s. w.), das Nervensystem überaus selten befallen wird. Der Gedanke, dass die Erkrankung der äusseren Organe des Körpers gewissermassen einen Schutzwall gegen die Erkrankungen des Nervensystems darstellt, ist nicht neu, aber angesichts der Salvarsantherapie besonders aktuell.

Wirkt das Salvarsan neurotrop, entweder direkt (neurotoxisch) oder indirekt durch Ablenkung der Syphilis auf das Nervensystem, oder indem es die Nerven für die Syphilis empfänglicher macht? In der Frage der Neurorecidive und der Syphilis à virus nerveux kommt N. nach Abwägung aller Gründe für die verschiedenen Ansichten zu keinem sicheren Schluss.

N. giebt sodann ausführlich seine eigenen Erfahrungen über die Behandlung der syphilogenen Erkrankungen des Nervensystems mit Salvarsan



wieder. Unter den verschiedenen Formen der Lues cerebrospinalis wird die Meningoencephalitis gummosa vom Salvarsan am stärksten beeinflusst, jedoch kann nicht behauptet werden, dass Salvarsan hier mehr leistet als Quecksilber und Jod. Es muss aber in den Fällen angewandt werden, die auf Hg und Jod nicht reagiren, und wo eine chirurgische Therapie nicht indicirt ist. Bei den Fällen von Ophthalmoplegia interior hat Salvarsan keinen Vorzug vor Quecksilber und Jod, die ebenfalls hier von unsicherer Wirkung sind. Dasselbe gilt bei den Fällen von isolirter reflektorischer Pupillenstarre. Bei arteriitischer Hirnlues wurde in 5 von 7 Fällen durch Salvarsan eine deutliche Besserung erzielt, aber auch hier springt ein Vorzug des Salvarsans vor Quecksilber und Jod nicht in die Augen. Gute Erfolge wurden auch bei Meningomyelitis gesehen. Alles in allem konnte N. constatiren, dass in alten Fällen, die anatomisch als abgelaufen zu betrachten waren, eine Beeinflussung durch Salvarsan nicht möglich war. Dagegen sah N. Schnellheilungen durch Salvarsan in Fällen, die nach unseren allgemeinen klinischen Erfahrungen günstig lagen, andererseits aber auch Fälle, in denen erst Quecksilber Besserung brachte, nachdem Salvarsan erfolglos geblieben war. Speciell für die arteriitische Form der Hirnlues ist eine Beobachtung von Hirsch wichtig, der während und nach der Salvarsanbehandlung Heubner'sche Gefässwanderkrankungen sich zurückbilden sah. Als Contraindikation gegen Salvarsan bei cerebrospinaler Lues lässt N. neben ausgedehnten Zerstörungsprocessen, bei denen auch Hg und Jod machtlos sind, nur die Erkrankung lebenswichtiger Centren gelten, da eine Herxheimer'sche Reaktion in der Gegend derselben sehr gefährlich sein würde. In diesen Fällen haben Hg und Jod den Vorzug. B. Berliner.

(Fortsetzung folgt).

J. D. Rolleston and **N. S. Macnaughtan**, Familial von Recklinghausen's disease. Review of neurol. and physiol. 1912. S.-A.

Verff. beobachteten bei einem Vater, bei dessen Eltern und 4 Kindern die Recklinghausen'sche Krankheit (multiple Neurofibromatosis) teils in ausgesprochener, teils in nur angedeuteter Form (abnorme Pigmentirungen). Bei der einen Tochter bestand auch in der rechten Hälfte der Oberlippe eine als Angiom diagnosticirte, durch die Untersuchung nach der Operation als plexiformes Neurom sichergestellte Geschwulst. — 10 von A. Thomson 1900 zusammengestellten Fällen von hereditärer oder familiärer Recklinghausen'scher Krankheit fügen die Verff. 22 seitdem weiter publicirte in tabellarischer Uebersicht hinzu. H. Müller.

O. Sachs, Zur Anwendung des Urotropins (Hexamethylentitramin) in der Dermatologie. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 4.

Im Bläscheninhalt von Herpes zoster und Erythema exsudativum multiforme et bullosum, sowie in den Krusten der Impetigo contagiosa konnte Verf. nach der innerlichen Verabreichung von 4,0—6,0 Urotropin pro die Formaldehyd chemisch nachweisen, auch fiel ihm auf, dass der



entzündliche Hof der Efflorescenzen stärker als gewöhnlich ausgebildet war. Dadurch wurde der Gedanke nahe gelegt, die offenbar durch das aus dem Urotropin abgespaltene Formaldehyd hervorgerufene Reaktion auch therapeutisch bei den genannten wie bei anderen mit Bläschenbildung einhergehenden Hautkrankheiten zu versuchen, doch reichen die bisherigen praktischen Erfahrungen des Verf.'s noch nicht aus, bestimmte Schlussfolgerungen zu ziehen. H. Müller.

E. R. Whitmore and M. P. Clegg, The specific treatment of leprosy. The Philippine journ. of science 1910, Vol. V, No. 6.

Verff. haben weder mit einer Vaccine, die aus Lepragewebe von einem säurefesten Bacillus gewonnen wurden, noch mit einer Seifenlösung von einer an Leprabacillen reichen Milz, noch mit Atoxyl, noch mit Nastin irgend welche Heilerfolge erzielt. R. Ledermann.

M. Kaufmann-Wolff, Beitrag zur Kenntnis des Schicksals Syphiliskranker und ihrer Familien. (Katamnese zu den Krankengeschichten einer Arbeit von W. Fleiner: „Ueber Syphilis occulta" aus dem Jahre 1891. Zeitschr. f. klin. Med. 1912, Bd. 75 (3. u. 4.).

Verf. berichtet über das Schicksal von 45 syphilitisch inficirten Ehegatten und -Gattinnen, von welchen noch 30, und zwar 13 Männer und 17 Frauen, leben. Es zeigt sich also, dass fast doppelt so viel Männer gestorben sind als Frauen. Als Todesursache bei sämtlichen 15 Gestorbenen wurde in 6 Fällen Erkrankung der Cirkulationsorgane, in 6 Nervenleiden, in 4 Erkrankungen der Respirationsorgane (ausser Tuberkulose) angegeben. Zwei Patienten sind verunglückt. Auffallend ist, dass fast die Hälfte der Männer an Erkrankungen der Cirkulationsorgane zu Grunde gegangen sind. Was das Mortalitätsalter betrifft, so fällt die höchste Sterblichkeit in die Jahre zwischen 40 und 50 Jahren. Von den 30 noch lebenden Personen boten 17 Zeichen von Lues, 20 von diesen 30 Personen waren beschwerdefrei, die übrigen 10 Fälle litten an Hemiplegie, Psychose und anderen Krankheiten. Von 10 der ursprünglich Fleiner'schen Patienten reagirten 8 negativ, 1 positiv, von 4 Ehegatten 3 negativ, 1 positiv, von zwei Kindern 1 negativ, 1 positiv, also von 15 Reaktionen waren 3 positiv. Was die Nackommen der 45 Ehegatten betrifft, so betrug die Gesamtzahl der Nachkommenschaft 81, die Zahl der jetzt lebenden Kinder 34, die Zahl der Todgeburten (exclusiv Aborte) 20, die Zahl der Aborte und Frühgeburten 23. Sämtliche 20 gestorbenen Kinder sind im jugendlichen Alter (bis $2^1/_4$ Jahre) gestorben. Neun Ehen blieben ohne Nachkommen; 5 waren überhaupt kinderlos, in 4 Ehen sind die Kinder gestorben oder totgeboren. Bei den Enkelkindern scheint keine besondere Störung des Befindens vorzuliegen. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 17. August. No. 33.

F. Marchand und A. W. Meyer, Ueber die Beziehungen des Vagus zu intracardinalen Nervenzellen im Säugetierherzen. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 401.

Nikotin hemmt die Wirkung des Vagus auf die Herzbewegung, wahrscheinlich durch Beeinflussung des sogenannten „Zwischenstückes", d. h. derjenigen Stelle, wo die präcellulären Fasern an einer zwischengeschalteten Nervenzelle endigen. Durch Betupfen von Kaninchenherzen mit nikotingetränkten Wattebäuschen finden die Verff. nun, dass auf einem an der hinteren oberen Fläche der Vorhöfe mit den Hohlvenenmündungen ge-



legenen Felde die Aufhebung der Vaguswirkung durch Nikotin weit besser gelingt als an anderen Stellen des Herzens. Dort also scheint ein Ganglion zu liegen, das mit den Vagi in Beziehung steht, und von dem aus eine Hemmung der Herzbewegung ausgelöst werden kann. A. Loewy.

L. Lewin, Spektrophotographische Untersuchungen des Meconiums Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 393.

An Aceton- und Methylalkoholauszügen des Meconiums stellte L. fest, dass die spektroskopisch wahrnehmbaren Absorptionsstreifen nicht dem Hämatoporphyrin angehören, wie behauptet war; sie liegen bei $\lambda = 539$ und 576. Allmählich bildet sich noch ein dritter Streifen im Kot bei $\lambda = 639$ aus. Es handelt sich wohl um eine Oxydationsstufe des Bilirubins, auf die die Streifen zu beziehen sind. A. Loewy.

E. Heilner, Ueber die Wirkung artfremder Blutseren im Tierkörper nach subcutaner Zufuhr während des präanaphylaktischen und des anaphylaktischen Zustandes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 58, S. 333.

H. hatte früher gefunden, dass subcutan Kaninchen eingespritztes artfremdes Eiweiss (Blutserum) viel langsamer als per os zugeführtes abgebaut wird. Nach seiner Annahme ist dazu erst die Bildung eines Antikörpers, der als specifisches Ferment wirkt, nötig. — Er findet nun weiter, dass wenn der Eiweisseinspritzung eine Injektion von ganz geringen Mengen desselben Eiweisses vorangegangen ist, der Eiweissabbau weit schneller erfolgt, falls die subcutane Eiweisszufuhr noch in das präanaphylaktische Stadium fällt. Nimmt man sie aber erst im anaphylaktischen Stadium vor, so wird der Eiweissabbau sehr geschädigt.

Die Tatsache, dass im präanaphylaktischen Stadium die Eiweissinjektion gut vertragen wird und reichlicher Abbau stattfindet, spricht nach H. dagegen, dass man die anaphylaktischen Erscheinungen zurückführen könne auf die Wirkung giftiger Spaltprodukte beim Abbau des injicirten Eiweisses. Vielmehr sollen sie dadurch zustande kommen, dass das injicirte Eiweiss angegriffen, aber, wie H.'s Ergebnisse zeigen, die Zwischenprodukte nicht bis zu Ende verbrannt werden, sich ansammeln und so giftig werden. A. Loewy.

---

1) **Am. Vozárik,** Verfahren zur Veraschung von Nahrungsmitteln und von anderen organischen Stoffen zwecks Bestimmung ihres Phosphorgehalts. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 76, S. 426.

2) **Derselbe,** Ueber urantitrimetrische Phosphorbestimmung in Nahrungsmitteln und anderen organischen Stoffen und die Fehler des Verfahrens. Ebenda. S. 433.

1) Statt des üblichen Schmelzverfahrens mit Soda-Salpeter empfiehlt Verf., gesiebte Magnesia zur Veraschung zu verwenden. Die Dauer der Veraschung von Stoffen animalischer Herkunft schwankt bei der von ihm gewählten Versuchsanordnung zwischen $1/2$ und 2 Stunden, bei vegetabilen Proben zwischen 2 und $3^1/_2$ Stunden. Die Bestimmung des Phosphorsäuregehalts der Asche kann dann titrimetrisch oder gewichtsanalytisch erfolgen.



2) Bei der urantitrimetrischen Bestimmung der Phosphorsäure in Aufschlüssen von organischen Stoffen kommen ausser freier und halbgebundener Mineralsäure auch noch der Gehalt an Essigsäure, an differenten gelösten Salzen, besonders den Alkali- und Erdalkaliacetaten, und an Aluminiumferriphosphat als Fehlerquellen in Betracht. Deshalb darf die zu titrirende Lösung kein gegen Phenolphthalein sauer reagirendes Phosphat und kein Aluminiumeisenphosphat enthalten. Enthält die phosphorsaure Lösung eine grössere Menge an differentem Fremdsalz gelöst, so muss die Wirkung des letzteren ermittelt und in Rechnung gebracht werden. Wohlgemuth.

J. Hjelt, Ueber die Mitochondria in den Epithelzellen der gewundenen Nierenkanälchen bei der Einwirkung einiger Diuretika (Coffein und Theocin). (Aus dem histol. Laboratorium zu Helsingfors). Virchow's Archiv. Bd. 207, 2.

H. giebt genaue Beschreibungen der histologischen Verhältnisse einer normalen, dann einer Niere eines Kaninchens, dem ein Coffein- und eines anderen, dem ein Theocinpräparat injicirt worden war. Es scheint als wenn auf Grund der gefundenen Veränderungen an den mitochondralen Gebilden in den Tub. cont. bei der Einwirkung von Coffein und Theocin der Schluss berechtigt ist, dass diese Diuretika einen direkten Einfluss auf dieses Epithel haben. Geissler.

W. Ceelen, Ein Fibromyom der Samenblase. (Aus dem pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 207, 2.

C. weist darauf hin, dass primäre Tumoren der Samenblase zu den Seltenheiten gehören und zählt die Arbeiten hierüber auf. Alsdann berichtet er über einen Fall von Beckengeschwulst, deren Ausgangspunkt erst durch die Sektion festgestellt wurde, und die wegen ihrer Grösse und ihres histologischen Charakters interessant ist. Es fand sich nämlich ein Tumor der rechten Samenblase, der die Ureteren comprimirt und beiderseits zur Hydronephrose geführt hatte und kindskopfgross war. Die mikroskopische Untersuchung führte zu der Diagnose Fibromyom mit starken regressiven Veränderungen und angiomatösen Partien. Die Prostata liess sich von der Geschwulst leicht isoliren, war also auf keinen Fall ihr Ausgangspunkt. Todesursache im beschriebenen Fall war eine Lebercirrhose. Geissler.

E. Schwarz, Hat die Prüfung der Roser-Nélaton'schen Linie diagnostischen Wert. Beitr. z. klin. Chirurgie. Bd. 78, H. 2, S. 256.

SCH. hat 250 zweifellos gesunde Hüftgelenke von männlichen Individuen und ebensoviele von weiblichen in Bezug auf die Lage der Trochanterspitze zur Roser-Nélaton'schen Linie untersucht und dabei die überraschende Tatsache gefunden, dass nur 70 unter ihnen die Trochanterspitze genau in die Roser-Nélaton'sche Linie fallen liessen. Alle anderen zeigten einen grösseren oder geringeren Hochstand des Trochanter. Und zwar war dieser bei 74 Gelenken bis zu 2 cm über die Sitzdarmbeinlinie hinaufgerückt. Ein Hochstand des Trochanter über



der Roser-Nelaton'schen Linie, mag er auch 6 und 8 cm erreichen, berechtigt also noch nicht ohne weiteres dazu, krankhafte Veränderungen an dem fraglichen Gelenke anzunehmen. Diagnostische Schlüsse sind unter allen Umständen nur aus dem Vergleich mit der gesunden Seite zulässig. Ist diese aber ebenfalls pathologisch verändert, so verliert die Linie ihre diagnostische Bedeutung.

Diese Grundsätze gelten in gleicher Weise für die anderen Untersuchungsmethoden, so besonders für die Schömaker'sche Linie. Schömaker suchte sich in der gewöhnlichen Rückenlage des Kranken bei gleich hohem Stand der Spina und genau derselben Rotationsstellung der Beine den höhsten Punkt des Trochanter. Von diesem aus zog er eine Linie zur Spina und verlängerte diese über das Abdomen bis zur Mittellinie des Körpers. Bei normalem Trochanterstand sollten sich dann die beiderseitigen Linien in der Linea alba schneiden und zwar innerhalb einer Strecke, die vom Nabel bis zu einem 5 cm oberhalb gelegenen Punkte zieht. Die Schömaker'sche Linie bringt mit ihrer einfachen Technik sowie durch ihren ausserordentlich deutlichen Ausschlag einige Vorteile, die allerdings durch die beträchtliche Vergrösserung der Fehlerquellen zum Teil wieder aufgewogen werden.

Die geringste Zuverlässigkeit verdient das Bryant'sche Dreieck. Die Methode ist nicht ganz leicht ausführbar, bietet sehr beträchtliche Fehlerquellen und stimmt nur in wenigen Fällen.

Alle Methoden lassen infolge ihrer Fehlerquellen nur gröbere Veränderungen in der Stellung des Trochanter mit Sicherheit erkennen. Es verdient danach diejenige unter ihnen die verbreitetste Anwendung, die sich durch grösste Einfachheit auszeichnet. Dieses nimmt Sch. von dem Trendelenburg'schen Handgriff an. Derselbe besteht darin, dass der Untersucher bei gewöhnlicher Rückenlage des Kranken die Daumen auf die Spinae aufsetzt, während die Mittelfinger die Trochanterspitzen zu markiren suchen. Da das Gefühl in Spannungsweite der Hand sehr fein entwickelt ist und sich durch Uebung zweifellos noch mehr verfeinern lässt, so kann der Untersucher leicht beurteilen, ob der eine Trochanter wesentlich höher steht als der andere, und ob die Strecke zwischen Spina und Trochanterspitze auf beiden Seiten Differenzen in ihrer Länge aufweist. Diese Feststellung genügt zunächst für die Diagnose vollständig; die Einzelheiten kann erst das Röntgenbild lehren. Joachimsthal.

Karplus und **Kreidl**, Ueber die Pupillarreflexbahn. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. L, S. 586.

Die Verff. berichten in einer vorläufigen, durch eine ausführliche Veröffentlichung zu ergänzenden Mitteilung, dass nach ihren Versuchen die Vermutung von Bumke und Trendelenburg über den Verlauf der Pupillarreflexfasern zwischen beiden Hirnschenkeln zum centralen Höhlengrau unrichtig ist. Bei Katzen und Affen brachten sie den experimentellen Beweis, dass die Pupillarfasern im Tractus opticus verlaufen, aber nicht in das Corpus geniculatum externum gelangen, sondern zwischen beiden Kniehöckern hindurchtretend durch den Arm des vorderen Vierhügels



ziehen, wo sie bis zum anterolateralen Rand des vorderen Vierhügels verfolgt werden können. G. Abelsdorff.

H. Oloff, Ein Fall von persistirender Accommodationslähmung nach Diphtherie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. L, S. 551.

Bei einem 20jährigen Matrosen wurde 3 Jahr nach überstandener Diphtherie typische Accommodationslähmung bei prompter Pupillarreaktion festgestellt. Drei Wochen nach der Diphtherie hatte sich das schlechte Sehen in der Nähe zuerst bemerkbar gemacht. Da andere ursächliche Momente ausgeschlossen werden konnten, lag der seltene Fall einer nicht geheilten diphtherischen Accommodationslähmung vor.

G. Abelsdorff.

J. Stilling, Zur Kritik meiner Hypothese über den Accommodationsmechanismus. Zeitschr. f. Augenheilk. 1912, Bd. 27 (3).

Der Einwurf, eine Verengerung des Glaskörperringes erzeuge keine accommodative Veränderung, weil der Glaskörper weniger consistent sei als die Linse, ist hinfällig, denn der Glaskörper ist bei Tieren und Menschen recht resistent, ja, er besitzt eine den Linsenfasern fehlende, nicht unwesentliche Elasticität. Das direkte Experiment zeigt, dass Verengerung des Glaskörperrings die Linsenkrümmung steigert.

K. Steindorff.

G. Shambaugh, Ueber den Bau und die Funktion der Crista ampullaris. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 1.

SH. ist auf Grund seiner ausführlich mitgeteilten Studien zu der Ansicht gelangt, dass der Labyrinthtonus seinen Ursprung einer Reizung der Cristae verdankt, und dass dieser Reiz das Resultat von Pulsationen in der Labyrinthflüssigkeit ist, die auf der Herzpulsation beruhen.

Schwabach.

G. Zimmermann, Die Kette beim akustischen Labyrinthtrauma. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 1.

Gegenüber der Behauptung HÖSSLI's (Zeitschr. Bd. 64, S. 143), dass „die Gehörknöchelchenketten nicht zur Schalldämpfung, sondern zur Schallleitung" dienen, hält Z. an seiner wiederholt ausgesprochenen Meinung fest, dass die Kette nur der Schalldämpfung diene. Schwabach.

Fein, Ueber Beziehungen zwischen Kieferhöhle und Tränennasengang. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

Wenn sich auch die Untersuchungsresultate des Verf.'s nach vielen Richtungen mit denen anderer Autoren decken, so ist es doch wichtig, wenn Verf. feststellt, dass ein Zusammenhang zwischen Kieferhöhleneiterung und Tränengangerkrankung, der in vielen Fällen vorhanden, nur auf dem Umwege durch die Nase ausreichend erklärt werden kann. Entzündliche Veränderungen der Nasenschleimhaut, welche eine Kieferhöhleneiterung begleiten, setzen sich durch die im unteren Nasengang liegende



Oeffnung auch in den Tränennasengang fort und können zu seiner Infektion führen. Wenn es sich dagegen um Neubildungen und ulcerirende Knochenprocesse handelt, dann kann sich die Erkrankung durch die Knochenwand fortleiten. Der zweite Faktor betrifft das Gefahrsmoment bei operativen Eingriffen. Sondirungen des Tränennasenkanals müssen mit besonderer Ungeschicklichkeit und Kraftanwendung ausgeführt werden, wenn sie in die verhältnismässig dicke Knochenwand eindringen. Grössere Gefahren betreffen dagegen den Tränennasengang, wenn in der Kieferhöhle operirt wird, so bei der Cowper'schen Operation, einmal bei der Anbohrung und dann bei der Anwendung des scharfen Löffels. Auch bei der Aufmeisselung der facialen Kieferwand ist der Torus lacrimalis und der hinter ihm liegende Ductus in Gefahr, ebenso bei der etwa folgenden Auskratzung der medialsten Stelle der Infraorbitalbucht im Recessus praelacrimalis. Ebenso ist bei der Eccken'schen Operation zur Behebung der Verengerung des Tränennasengangs Vorsicht notwendig.

W. Lublinski.

Seckel, Multiple Amyloidtumoren des Larynx und Pharynx. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

Bei einem an Tuberkulose verstorbenen 62jährigen Manne fanden sich den Plicae aryepiglott. entlang und unter der Incis. interaryt. glänzende, ziemlich derbe, erbsen- bis linsengrosse, zum Teil warzenförmige, zum Teil hahnenkammartige Hervorragungen; ebenso im Atrium laryngis und im rechten Ventr. Morg. sowie an der Basis der Uvula, an der seitlichen Pharynxwand auf den beiden Arcus pharyngopalat. Eine Unterbrechung der Schleimhaut war nicht vorhanden. Die Tumoren waren derb-elastisch, gelblich-grau, fast wachsartig. Mit Hämatoxylin und Eosin gefärbte Schnitte ergaben Amyloid. Im übrigen Körper konnten keine Anhaltspunkte für Amyloidosis der in Betracht kommenden Organe gefunden werden. Alsdann bespricht Verf. die verschiedenen Formen der Amyloidgeschwülste in den oberen Luftwegen, von denen die einen in Amyloid entartete Tumoren der verschiedensten Art sein können, während die anderen ohne vorausgegangenes Neoplasma entstanden sind. Die letzteren führt Verf. in einer Tabelle an; es sind 26. In diesen überwiegt das männliche Geschlecht (19 : 5, in 2 unbekannt). Das Alter liess sich in 23 Fällen feststellen; 14mal zwischen 50 und 70, 4mal jenseits des 70. Lebensjahres. 15mal wurde die Diagnose zufällig bei der Sektion gestellt; 11mal fanden sich klinisch Störungen, aber nur einmal war infolge Probeexcision die richtige Diagnose gestellt worden. Am häufigsten, 13mal, war der Kehlkopf, 9mal die Zunge, besonders deren Grund, befallen.

W. Lublinski.

A. Dietrich, Ueber congenitale Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 19.

Der Autor bespricht einen Fall congenitaler Tuberkulose, der wie im Experiment den Uebergang der Tuberkelbacillen von der Mutter auf das Kind und den Verlauf dieser intrauterinen Infektion zeigt. — Eine Frau mit allgemeiner Tuberkulose bringt 3 Tage vor ihrem Tode ein früh-



geborenes Kind zur Welt, das künstlich ernährt wird und mit seiner Mutter absolut nicht in Berührung kommt, trotzdem nach $^1/_4$ Jahre einer allgemeinen schweren Tuberkulose erliegt. Als Voraussetzung des Uebertritts der Tuberkulose vom mütterlichen in den kindlichen Organismus ist die Placentartuberkulose angesehen worden. Der Uebertritt kommt entweder so zustande, dass die Zotten eingeschlossene verkäste Herde haben und nun in die kindlichen Gefässe eintreten, oder dass bei der Geburt durch Zerrung und Zerreissungen Placentartuberkel des mütterlichen Teiles eröffnet werden und sich in die kindliche Blutbahn entleeren können. Die Bedeutung der Tuberkulose des Säuglingsalters wird in letzter Zeit mehr und mehr erkannt; man wendet ihr Aufmerksamkeit zu, so sollten auch die frühesten Formen der tuberkulösen Infektion in der uterinen Zeit mehr als bisher wegen der hier vorhandenen Infeksionsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden. Wolff-Eisner.

Hinze, Zur Zahnpflege im Bleibetriebe. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 22.

Bei einem 44jährigen, in einer Accumulatorenfabrik beschäftigen Arbeiter, der mehrfach Bleivergiftungen durchgemacht hatte, wurde eine Untersuchung von 17 cariösen extrahirten Zähnen vorgenommen. Hierbei ergab sich ein sehr beträchtlicher Bleigehalt sowohl des Zahnsteins wie der Kronen und der Wurzeln. Der Zahnstein war am reichsten an Blei, der Bleigehalt belief sich auf rund 0,4 pCt. Hieraus geht hervor, dass der Bleizahn wie auch der Zahnstein stark bleihaltig, somit von gesundheitswirdriger Bedeutung und als Giftherd angesehen werden muss. Für die Prophylaxe der Bleikrankheit muss somit noch mehr als bisher auf die Pflege der Zähne Sorgfalt verwandt werden. H. Citron.

Kratter, Ueber Physostigminvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Jahrg. 1912. 2. Supplement.

Die Untersuchung richtete sich zunächst auf Vergiftung mit arseniger Säure, da eine Schachtel mit diesem Gift in nächster Nähe des tot Aufgefundenen, eines 23jährigen Pharmazeuten, gefunden wurde. Jedoch ergab schon die Sektion Befunde, die mit einer Arsenvergiftung durchaus im Widerspruch standen. Gefunden wurde beträchtliche Hyperämie des Gehirns und seiner Hüllen, entzündliche Reizung der Magen- und der Duodenalschleimhaut, übermässige Schleimabsonderung und Hypervenosität des durchweg flüssigen Blutes. Ferner fanden sich Anschoppungen in den Lungen, dem Herzen, den grossen Gefässen, zerstreute subpleurale Ecchymosen und verschiedene kleinere Blutungen im Pankreas. Auf die richtige Fährte leitete die auffallende Enge der Pupillen, die kaum stecknadelkopfgross waren. Da gegen Morphinvergiftung die starke reaktive entzündliche Reizung der Schleimhaut der oberen Speisewege sprach, so wurde jetzt an Physostigmin gedacht. Die Isolirung des Giftes geschah mittelst einer vom Verf. vorgenommenen Modifikation des Kippenbergerschen Verfahrens. Als Ausschüttelungsflüssigkeit diente in den beiden



ersten Phasen Chloroform, dann alkoholhaltiges Chloroform, schliesslich eine Chloroformäthermischung. Bereits der saure wässerige Extrakt aus den zur Untersuchung genommenen Organen zeigte eine eigentümliche rotbraune Färbung, die nicht gewöhnlich war. Durch Zusatz von Alkali entstand ein helles Rot, ein sehr charakteristischer Farbenumschlag. Von sonstigen Specialreaktionen war zu nennen: Verschwinden der Rotfärbung der alkalischen Lösung durch Einleiten von Schwefelwasserstoff, weisse Fällung der Physostigminlösung durch Baryt. Bereits durch Schütteln oder Kochen entsteht Rotfärbung. Wird die rote Flüssigkeit eingedampft, so entsteht Blaufärbung. Noch viel schöner tritt diese Blaureaktion auf, wenn die Physostigminlösung mit Ammoniak zum Ueberschuss eingedampft wird. Dieser blaue Rückstand löst sich in Alkohol mit blauer Farbe, zeigt jetzt im Spektrum einen Streifen in rot und geht auf Zusatz von Säure wieder in rote Farbe über. Die rote fluorescirende Lösung zeigt einen Spektralstreifen in gelb. Der entscheidende physiologische Nachweis des Physostigmin wurde mit vollem Erfolge am Menschenauge erbracht. Eine volle Bestätigung der chemischen Untersuchung erfolgte schliesslich durch die Auffindung einer Phiole mit der Aufschrift: Physostigminum sulfuricum Merck. 5 g. Vermutlich hatte der Selbstmörder die ganzen 5 g zu sich genommen. H. Citron.

H. Hochhaus, Zur Diagnose des plötzlichen Verschlusses der Kranzarterien des Herzens. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 45.

Am stärksten tritt hervor heftiger Sternalschmerz, der in den linken Arm ausstrahlt. Diese Schmerzen setzen plötzlich ein und dauern tage- und wochenlang. Damit verband sich meist das Gefühl der Beklemmung, der Atemnot und eine allgemeine Unruhe. Fast stets treten Uebelkeit, Würgen, Erbrechen und Spannung im Leibe auf. Das Sensorium ist frei. Der Herzspitzenstoss ist meist nicht fühl- und sichtbar. Die Dämpfung ist stets vergrössert. Herztöne waren auffallend leise. Meist ist die Herztätigkeit sehr frequent und unregelmässig. Puls klein, kaum fühlbar. Die Atmung beschleunigt. Stauungsbronchitis und schliesslich Lungenödem. Die Urinmenge war stets recht gross. Verf. meint, dass die Diagnose sicher zu stellen sein dürfte, wo bereits schon früher eine Sklerose der Herzarterien bestanden hat. Verf. teilt 4 einschlägige Krankengeschichten mit. E. Aron.

H. Koegel, Ueber die Frage der chronischen Mischinfektion bei Lungentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 45.

Die Hämolyse der Staphylokokken ist ein Kriterium für ihre Pathogenität. Um die Begleitbakterien aus dem Sputumkern zu gewinnen, benutzte Verf. die Schroeder-Mennes'sche Waschmethode. Es wurden 17 Fälle untersucht. 9mal wurden Streptokokken gefunden und zwar der Streptococcus viridans. 16mal wurden Staphylokokken nachgewiesen, jedoch nur 5mal hämolytische Staphylokokken. Die rein fibrösen Phthisen und die käsig-fibrösen Phthisen ohne Destruktion zeigten nie hämolytische Kokken. Hämolytische Staphylokokken fanden sich nur bei der käsig



destruirenden Form der käsig-fibrösen Phthise mit Fieber. Bei hohem continuirlichen Fieber liessen sich hämolysirende Staphylokokken nachweisen. In 5 Fällen von cävernöser Phthise zeigte sich der Streptococcus anaërobius putridus. Das Blut wurde stets frei von Begleitbakterien gefunden. Die in der Lunge befindlichen Saprophyten bekommen bei Widerstandslosigkeit des Körpers die Möglichkeit, in das Gewebe vorzudringen und hämolytische Eigenschaften zu erhalten. E. Aron.

A. Jarotzky, Ueber die diätetische Behandlung des runden Magengeschwüres. Petersb. med. Wochenschr. 1911, No. 2.

In Bezug auf die diätetische Behandlung des runden Magengeschwürs giebt es bekanntlich zwei Standpunkte, die von LEUBE und LENHARTZ vertreten werden. Der erstere besteht darin, dass der Kranke beim Vorhandensein des runden Magengeschwürs sich einige Tage der Nahrungsaufnahme durch den Mund gänzlich enthält und dann im Verlauf von wenigstens 10—14 Tagen nur Milch in allmählich zunehmender Menge bekommt. Nach Verlauf dieser Zeit geht man zur consistenteren Nahrung wie gekochtem Kalbshirn, gekochtem Huhn u. s. w. über. Die Diät bei der Behandlung nach LENHARTZ besteht hauptsächlich in gut verrührten rohen Eiern, die der Kranke ebenso wie die Milch teelöffelweise aufnimmt. Am ersten Tage 2 Eier und 200 ccm Milch; an jedem folgenden Tage 1 Ei und 100 ccm Milch mehr, also am 7. Tage 8 Eier (4 rohe und 4 gekochte) und 800 ccm Milch. Vom 3. Tage an bekommt der Patient allmählich sich vergrössernde Dosen von Zucker beginnend mit 30 g. Vom 7. Tage an erhält er teelöffelweise geschabtes gefrorenes Fleisch. Man kann den Patienten aber auch Fette in grosser Menge geben. Diese unterdrücken die Absonderung des Magensaftes, bewirken die Oeffnung des Pförtners und das Eintreten des Pankreassaftes und der Galle in den Magen, die den Mageninhalt neutralisiren. Die Fette dienen nicht nur zur Ernährung, sondern auch zu reinen Heilzwecken. Um die Verdauung der Eiweisse im Magen nicht aufzuhalten, müssen Eiweisse und Fette von einander getrennt zu verschiedenen Zeiten gegeben werden. Diesen Umstand hält der Verf. für den wichtigsten. Man darf aber nicht nur Eiweiss und Fette gemischt geben, wie bei der Diät nach LEUBE und LENHARTZ, sondern man muss vor allem die Aufnahme von Eiweissen und Fetten zeitlich trennen, so dass der Patient z. B. morgens Eiweiss, in der zweiten Hälfte des Tages Fette erhält, dazwischen aber in der Mitte des Tages keine Nahrung bekommt. Kränke mit Magenblutung erhalten entweder gleich am ersten Tage am Morgen ein Eiweiss, am Abend 20 g des besten Provenceröls und ausserdem zwei oder drei Nährklysmen; oder sie bekommen in den ersten zwei oder drei Tagen gar keine Nahrung durch den Mund, sondern nur Nährklysmen. An jedem folgenden Tage vermehrt sich die Menge des Eiweisses um 1 g und die Menge des in der zweiten Hälfte des Tages eingenommenen Oels um 20 g. Die Zahl der Eiweisse lässt sich bis auf 8 erhöhen. Nach einigen Tagen giebt man keine Nährklysmen mehr sondern Klysmen mit Zuckerlösung von 10 g auf 300. Wenn das Oel ungern genommen wird, kann man es durch



eine Sonde einführen. Der allgemeine Eindruck dieser Diät war sehr günstig. Diese Diät kann man trotz der äusseren Aehnlichkeit mit der Lehnhartz'schen eher eine variirte Leube'sche Diät nennen, da die kranke Magenschleimhaut möglichst geschont werden soll. Milch ist also ein viel zu grobes Nahrungsmittel für Magengeschwürkranke. Sie müssen vielmehr Oel und Eiweiss erhalten, und dieses muss man getrennt geben, nicht miteinander vermischt und zu verschiedenen Zeiten.

Carl Rosenthal.

---

1) **A. W. Mayo-Robson,** Jejunal and gastro-jejunal ulcers. Brit. med. journ. 1912, Jan. 6.

2) **B. G. A. Moynihan,** Some points in the diagnosis and treatment of chronic duodenal ulcer. Lancet 1912, Jan. 6.

1) In einer geringen Zahl von Fällen stellen sich bei Gastroenterostomirten Erscheinungen ein, die auf einen geschwürigen Process an der Uebergangsstelle der Anastomose oder unterhalb derselben hindeuten. Auch starke Blutungen und Perforationen sind hierbei beobachtet worden. Zur Verhütung dieser Complikationen ist notwendig, dass die Gastroenterostomirten nicht nach glücklich ausgeführter Operation als geheilt betrachtet werden dürfen, sondern sorgfältig diätetisch und eventuell auch medikamentös behandelt werden müssen, um den schädlichen Wirkungen des scharf saueren Magensaft auf die Darmschleimhaut zu begegnen. Sind sichere Zeichen eines Jejunal- bezw. Gastrojejunalgeschwüres vorhanden und kann die Krankheit durch eine allgemeine Behandlung nicht geheilt werden, so kommen je nach der Lage des Falles verschiedene chirurgische Massnahmen in Frage. So kann z. B., wenn das ursprüngliche Geschwür am Pylorus oder Duodenum ausgeheilt ist, das Jejunum vom Magen losgelöst und die Oeffnungen am Magen und Jejunum nach Excision der Ulceration geschlossen werden. Haben dagegen die ursprünglichen Geschwüre zu Stenosen geführt, so muss eine neue Gastroenterostomie nach Versorgung der alten angelegt werden. Sitzt das Geschwür ausserhalb der Anastomose im Jejunum, so kann es auch, wenn es nicht zu gross ist, excidirt werden. Für sehr schwierig liegende Fälle bei starkem Kräfteverfall empfiehlt der Verf. dringend die Jejunostomie, deren Ausführung er beschreibt, und die er auch für eine Reihe anderer schwerer Erkrankungen des Magens und des Duodenum als lebensrettend bezw. lebensverlängernd empfiehlt.

2) Bei den meisten Fällen von Duodenalulcus findet sich im akuten Stadium der Erkrankung Hyperchlorhydrie, nur selten eine Herabsetzung der Säuremenge. Subaciditätsbefunde können dagegen erhoben werden in den Fällen von Duodenalstenose und in den schmerzfreien Intervallen der Krankheit. Häufig findet sich eine Hypertonie des Antrum pylori, indem das Wismut im Röntgenbilde durch den Pylorus kurz nach der Aufnahme in den Magen passirt. Auch das Duodenum durchdringt der Wismutbrei, sofern keine Stenose vorliegt, meist sehr rasch. Occulte und makroskopisch wahrnehmbare Blutungen können in den Fäces, wenn auch nicht constant, so doch fast stets bei regelmässigen täglichen Untersuchungen festgestellt werden. Mit Ausnahme von wenigen Fällen, bei



denen eine Excision des Geschwüres vorgenommen wurde, wurde die Gastroenterostomia posterior ausgeführt (unmittelbare Mortalität: 1,3 pCt.). Da nach glücklichem Ablauf der Operation noch nach Wochen und Monaten eine Hämorrhagie oder gar eine Perforation eintreten kann, so faltet der Verf. die erkrankte Duodenalpartie durch einige Lembertnähte ein in der gleichen Weise wie ein perforirtes Magenulcus und verbindet darüber zur Sicherung das Ligamentum gastrohepaticum mit dem Ligamentum gastrocolicum. In einer erstaunlich grossen Procentzahl der Fälle fanden sich ausser dem Duodenalgeschwür noch entzündliche Veränderungen am Wurmfortsatz. Der Verf. neigt zu der Ansicht, dass die Duodenalgeschwüre vielfach auf infektiöser oder toxämischer Grundlage beruhen, und dass für eine Reihe von Fällen der Wurmfortsatz als Infektionsquelle in Frage kommt. Schreuer.

Haussen, Zur Kenntnis der Gefahren hydrotherapeutischer Proceduren für den Säugling. Therapeut. Monatsh. 1911, H. 3, S. 172.

Alle hydrotherapeutischen Proceduren, selbst das gewöhnliche warme Reinigungsbad, können unter Umständen bei kranken Säuglingen — wie Verf. im Kaiserin Augusta Viktoria-Haus mehrfach beobachtet hat — Collaps hervorrufen. Insbesondere leicht geschieht dies bei exsudativdiathetischen, nervösen Säuglingen, die Czerny schon schon unter dem Shock der ersten kalten Wickel sterben gesehen hat. Man wird daher bei diesen Kindern sich vor allen eingreifenden hydrotherapeutischen Massnahmen, insbesondere auch der Senfpackung, hüten müssen. Der Collaps bei hydrotherapeutischen Proceduren wird am wirksamsten durch Kampferinjektionen (2—3 Spritzen Ol. camphor.), Wärmflaschen und Sauerstoffinhalationen bekämpft. Stadthagen.

M. Lance, Les hémorrhagies méningées du nouveau-né et leur traitement chirurgical. Gaz. des hôp. 1912, No. 24.

Die bei schweren Geburten und bei Frühgeburten entstehenden meningealen Blutungen sind nicht nur eine der häufigsten Todesursachen der Neugeborenen, sondern auch einer der wichtigsten Ausgangspunkte für die spätere Entwickelung der Little'schen Krankheit und einer Reihe von anderen schweren Nervenkrankheiten als: spastische Hemiplegie, Epilepsie, Intelligenzdefekte, Blindheit etc. Ausser dem Geburtstrauma können auch Asphyxie durch Compression des Nabelstranges und besonders ererbte Syphilis diese Hämorrhagien verschulden. Die Quelle der Blutung ist eine der in der Pia verlaufenden Venen, zumeist eine der höher gelegenen Hirnteile, seltener einer der unterhalb des Tentorium cerebelli verlaufenden. Meist ist die Hämorrhagie doppelseitig. Weit seltener als Venenzerreissung ist eine Fraktur der Basis des Schädels die Ursache der Blutung. Die Symptome der Hämorrhagie sind ähnlich denen der Asphyxie, wichtig aber ist, dass die Fontanelle hoch gespannt ist, der Schrei ausbleibt, die Kinder nicht saugen, auch wenn sie sich scheinbar erholen; der Puls bleibt langsam, und plötzlich nach 2—5 Tagen erscheinen die Zeichen der Compressio cerebri mit dem Einsetzen eines



eklamptischen Anfalls. In anderen Fällen sind die Neugeborenen in den ersten Tagen anscheinend wohl, und erst dann erscheinen die Zeichen der Hämorrhagie. Manchmal besteht ein leicht blutiger Ausfluss aus der Nase. Die Temperatur ist normal oder subnormal, ihr Ansteigen in den folgenden Tagen gilt als günstiges Zeichen. Die Herderscheinungen sind verschieden, je nach Sitz und Ausdehnung der Blutung. Für die differentielle Diagnose kommt gleich nach der Geburt die Asphyxie, später Tetanie, Eklampsie, Nabelsepsis in Betracht. Die gespannte Fontanelle, der blutige Ausfluss aus der Nase, der dauernd langsame Puls weisen auf die richtige Diagnose, entscheidend aber ist die Lumbalpunktion. Bei der Asphyxie klarer seröser, bei der Hämorrhagie blutiger, meist leicht rosarot gefärbter Liquor cerebrospinalis. Die Lumbalpunktion sollte bei allen scheinbar asphyktischen Kindern, wenn sie nicht bald ins Leben zurückkehren, gemacht werden, um frühzeitig chirurgische Hülfe zu leisten, wenn Hämorrhagie vorliegt. Diese besteht in leichten Fällen lediglich in dem Ablassen von Cerebrospinalflüssigkeit. Bleibt aber hiernach die Besserung aus, so ist der Bluterguss möglichst schnell zu entfernen. Dies kann nach dem Verfahren von Harvey-Cushing durch breite Eröffnung der Dura mater im Verlauf der Ränder des Os parietale geschehen. Schonender ist das Verfahren von Channing und Simmons: Eröffnung der Fontanelle durch einen Schnitt von 2—2½ cm Länge längs des vorderen Winkels des Scheitelbeins. Hier ist der häufigste Sitz der Blutung. Das Blut fliesst nach der Eröffnung der Dura ab, und man schliesst sofort die Wunde. Stadthagen.

A. H. Wentworth, The estimation of chlorids in the stomach contents from normal and from atrophic infants. The arch. of intern. med. Chicago 1910, Vol. 6, p. 617.

Der Salzsäuregehalt des Mageninhalts gesunder Kinder zeigt sehr grosse Verschiedenheiten (0,01—0,05—0,09—0,12 pCt.). Dagegen betrug er im Mageninhalt atrophischer Kinder 0,002—0,009—0,01—0,05 pCt.; ist also beträchtlich niedriger. Während der Verdauungsperiode stieg der Salzsäuregehalt des Mageninhalts bei atrophischen Kindern nicht an. Besserung und Gewichtszunahme der atrophischen Kinder kann eintreten während der Salzsäuregehalt unverändert niedrig bleibt. Stadthagen.

O'Connor, Ueber den Adrenalingehalt des Blutes. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 67, S. 195.

Bei der Gerinnung des Blutes entstehen adrenalinähnliche Substanzen, die bei der Untersuchung des Blutserums Adrenalin vortäuschen. Richtige Werte für den Adrenalingehalt des Blutes aus verschiedenen Gefässgebieten, sowie in den verschiedenen Zuständen des Organismus lassen sich nur bei der Untersuchung des Plasmas gewinnen. Im Plasma des Nebennierenvenenblutes von Kaninchen ist Adrenalin immer deutlich nachweisbar und durch charakteristische Eigenschaften als solches zu identificiren, und zwar in Mengen von 1 : 1000000 bis 1 : 5000000. Dagegen lässt sich bei der Untersuchung peripheren Venen- und Arterienblutes,



wenn man nicht das Serum, sondern das Plasma verwendet, Adrenalin nicht mehr mit Sicherheit nachweisen. Die Gewebe scheinen das Adrenalin in der ihnen normal zuströmenden Menge sehr rasch zu zerstören.

Alkan.

Strassmann, Zwei Fälle von Syphilis des Centralnervensystems mit Fieber, der zweite mit positivem Spirochätenbefund in Gehirn und Rückenmark. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40 (5 u. 6).

Der erste Fall St.'s von Gehirnlues ist ausgezeichnet durch die Schwere der Lues und die völlige Unbeeinflussbarkeit durch alle antiluischen Mittel. Dabei bestand relativ hohes Fieber, das continuirlich ohne anderweitige Ursachen anhielt und bis 39,2 anstieg. Der zweite Fall, der nach dreimonatlicher Beobachtungszeit zur Sektion kam, liess durch die pathologische Untersuchung sicher jede andere Ursache des Fiebers ausschliessen. Es bestand eine Meningomyelitis und Encephalitis syphilitica mit Enderoferiitis. Das Fieber musste durch den syphilitischen Hirnprocess erklärt werden. Ausserdem fanden sich ausschliesslich im Centralnervensystem an den Häuten und Gefässen Spirochäten, während in den anderen Organen, besonders Milz und Leber, solche nicht vorhanden waren. Es handelte sich hier um erworbene Lues, während im Gehirn von hereditär syphilitischen Föten schon wiederholt Spirochäten gefunden wurden. Dieselben sitzen in der Gefässwand und in den Lymphscheiden der kleinen Gefässe oder wuchern frei in den Meningen. In die Intima der Gefässe gelangen sie nur spärlich, mehr in die Adventitia, Lymphscheide, Muscularis.

S. Kalischer.

Guleke, Experimentelle Untersuchungen über Tetanie. Archiv f. klin. Chir. 1911, Bd. 94, H. III.

G. gelang es bei Hunden den akuten tetanischen Anfall durch rechtzeitige Nebennierenexstirpation derart zu cupiren, dass die Erscheinungen der manifesten Tetanie verschwinden und bis zum Exitus nicht wieder auftreten. Es besteht demnach zwischen der Funktion der Epithelkörperchen und der Nebenniere ein Antagonismus. Während Adrenalin erregend auf den Sympathicus einwirkt, haben die Epithelkörperchen eine hemmende Wirkung auf denselben. Während nun bei Tieren, bei denen mit den Epithelkörperchen die Schilddrüse entfernt war, durch Nebennierenexstirpation die manifeste Tetanie zum Verschwinden gebracht werden kann, gelingt das nicht, wenn noch funktionirende Teile der Schilddrüse zurückgeblieben sind. Es besteht demnach ein gleichartiger Antagonismus zwischen Epithelkörperchen und Schilddrüse wie zwischen Epithelkörperchen und Nebenniere.

S. Kalischer.

A. E. Stein, Neue Wege der Nervenplastik. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 26.

Nach dem Vorgang von A. Stoffel (vergl. dieses Cbl. 1910, S. 382) hat Verf. bei einem 9jährigen, linksseitig gelähmten Jungen (rechtsseitige Pupillenstarre und linksseitige Extremitätenlähmung), bei dem eine Contraktur der Hand- und Fingerbeuger bestand, dadurch zu beseitigen ver-



sucht, dass er im N. medianus diejenigen Fasern abtrennte und mit dem N. radialis verband, die speciell die contraktuirten Muskeln innervirten. Allmählich trat wieder eine aktive Bewegungsmöglichkeit in der Streckmuskulatur des linken Unterarms ein. Bernhardt.

Ed. Schwarz, Ueber „Meningitis carcinomatosa". Petersb. med. Wochenschrift 1910, No. 52.

Verf. beschreibt einen Fall von Meningitis bei einem 35jährigen Manne, bei dem die Lumbalpunktion eine grosse Menge von Neoplasmazellen in dem makroskopisch trüben Liquor zeigte. Die Sektion des Gehirns wies dieselben grossen Zellen im Arachnoidealraum, namentlich an der Convexität des Gehirns, nach. Die Sektion des übrigen Körpers wurde nicht gestattet. Da indessen während des Lebens Erbrechen und Achylie constatirt worden war, so dürfte die Annahme eines Magencarcinoms gerechtfertigt erscheinen. Im Anschluss daran bespricht Verf. sämtliche bisher in der Literatur beschriebene Fälle von Meningitis carcinomatosa. Es sind dies im ganzen 9, bei denen ähnliche Befunde in cerebro erhoben wurden, und von denen 7 ein primäres Magencarcinom als Ausgangspunkt der meningitischen Veränderungen zeigten. Verf. betont auf Grund dieser Kasuistik mit Recht die grosse Bedeutung der mikroskopischen Untersuchung des Liquor. Die gefundenen Zellen zeichnen sich durch besondere Grösse aus; sie enthalten grosse Kerne, die sich stark färben und oft wandständig sind, wodurch eine Siegelringform zustande kommt; manche Zellen enthalten bis zu 7 Kerne.

L. Hirschlaff.

Nonne, Ueber Wert und Bedeutung der modernen Syphilistherapie für die Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems. 5. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte zu Frankfurt a. M. 1911. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43, S. 166.

(Fortsetzung).

Bei Tabes ist Salvarsan im allgemeinen dort indicirt, wo wir Quecksilber verwenden, also bei Fällen, die seit Beginn des Rückenmarksleidens noch nicht antisyphilitisch behandelt waren, und besonders in den Fällen, in denen früh eine gewisse Kachexie einsetzt. Eine beginnende Opticusatrophie ist keine Contraindikation, vorausgesetzt, dass mit kleinen Dosen vorgegangen wird. Contraindicirt sind auch hier die Fälle, bei denen eine Lokalisation in lebenswichtigen Gegenden vorliegt. Dass Salvarsan bei Tabes mehr als Hg leistet, ist bisher nicht bewiesen. Die Beurteilung der Wirkung ist dadurch sehr erschwert, dass viele Tabesfälle von selbst einen sehr gutartigen Verlauf nehmen.

Bei Paralyse ist in incipienten Fällen die Behandlung mit Salvarsan durchaus erlaubt. In den Fällen, bei denen Quecksilber zunächst günstig gewirkt hat und dann nicht mehr vertragen wird, ist Salvarsan geboten. Bei vorgeschrittenen, nicht behandelten oder mit Quecksilber vergeblich behandelten Fällen ist Salvarsan zwecklos.

Zum Schluss folgt ein 247 Nummern zählendes Literaturverzeichnis.

Vor Eintritt in die Diskussion spricht:

BENARIO, Ueber die sogenannten Neurorecidive, deren Aetiologie, Vermeidung und therapeutische Beeinflussung. Ebenda. S. 250.

B. hat 210 Fälle von Nervenaffektionen unter Salvarsanbehandlung eruirt. Davon hatten 25 Fälle extragenitale Primäraffekte gehabt, unter denen sich 14 Chancres céphaliques befanden, das sind 12,3 pCt. extragenitale und 7 pCt. Kopfschanker. Diese Zahlen übersteigen die normalen um das Doppelte bis Vierfache. Von den Neurorecidiven gehörten an: dem primären Stadium 5,9 pCt., dem combinirten, primär-sekundären Stadium 18,4 pCt., dem sekundären Stadium 75,7 pCt. Hinsichtlich des Exanthems liess sich in einer sehr grossen Anzahl von Fällen, unter 130 in Betracht kommenden, 60 pCt. papulöses oder papulo-pustulöses Exanthem constatiren, also ein von Anfang an schon schwerer Charakter des Exanthems. Was die Behandlung anbetrifft, so konnte festgestellt werden, dass in der überwiegenden Anzahl der Fälle mit ungenügenden Dosen oder mit ungeeigneter Applikationsweise vorgegangen war. Die einzelnen Nerven waren betroffen in Procentzahlen: Opticus 29,1, Oculomotorius 8,6, Trochlearis 2,3, Trigeminus 2,7, Abducens 5,9, Facialis 16,3, Acusticus 35,0. B. hat ferner aus den gleichen Quellen im gleichen Zeitraume 131 Neurorecidive unter Quecksilberbehandlung gesammelt. Die Vergleichsstatistik ergiebt eine fast vollständige procentuale Uebereinstimmung bezüglich der Erkrankungen des Opticus und eine absolute für den Acusticus. Die Zahlen für die übrigen Nerven differiren nur wenig. Damit erscheint die Ansicht widerlegt, die dem Salvarsan eine neurotoxische Wirkung für die Hirnnerven, besonders für Opticus und Acusticus zuschreibt. Auch die Hypothese, die dem Salvarsan die Rolle zuschreibt, einen Locus minorus resistentiae für die Ansiedelungen der Spirochäten zu bilden, erscheint unhaltbar. Es giebt nur eine plausible Erklärung für die Neurorecidive, das ist der syphilitische Process.

Diskussion zu den Vorträgen von NONNE und BENARIO.

OPPENHEIM-Berlin (ebenda, S. 255—270) berichtet über 22 Fälle von Lues cerebri, spinalis und cerebrospinalis, bei denen der Erfolg der Salvarsanbehandlung zum Teil ein eklatanter und durchgreifender war, aber es überwiegen die negativen Ergebnisse und Misserfolge. Es folgen 44 Fälle von Tabes. Nur in ganz vereinzelten Fällen folgt auf die Salvarsanbehandlung eine deutliche Besserung. Oefter bringt die erste Salvarsandosis eine gewisse Besserung, die bald darauf folgende zweite eine evidente Verschlimmerung des Leidens. Zuweilen wird ein einzelnes Symptom gebessert, aber gleichzeitig andere Symptome oder der Gesamtstatus verschlimmert. Die überwiegende Mehrzahl der Fälle zeigt negatives Ergebnis oder deutlichen Misserfolg. Die Paralyse (21 Fälle) bleibt in der Regel unbeeinflusst. Oft treten neue Symptome, namentlich paralytische Anfälle, so rasch nach der Anwendung des Mittels auf, dass man den Eindruck gewinnen musste, die Verschlimmerung sei auf diese Medikation zurückzuführen. Bei 7 Fällen von luetischer Spinalerkrankung hatte die Salvarsanbehandlung keinen Nutzen. Es folgen schliesslich 8 Fälle, in denen das Salvarsan gegen die primäre oder sekundäre Lues



angewandt, eine nervöse Nachkrankheit hervorgebracht zu haben schien, meist unter dem Bilde einer basalen Hirnnervenlähmung oder einer Meningitis basilaris gummosa. In einem ad exitum gekommenen Falle, der sich sowohl gegen eine weitere Salvarsandosis wie Hg refraktär verhielt, ergab die Sektion eine Meningitis basilaris chronica syphilitica mit starken Gefässveränderungen. In einem Falle trat unter Salvarsan eine Affektion der unteren Extremität vom Charakter der myosthenischen Paralyse auf, die nicht in Beziehung zur Syphilis gebracht werden konnte und den Gedanken einer Intoxikation nahelegte. B. Berliner.

(Schluss folgt).

A. Hoffmann, Tötliche Hemiplegie nach Salvarsaneinspritzung bei Gumma des Rückenmarks. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 4.

Bei einem 42jährigen Manne entwickelte sich $5^1/_2$ Jahre nach der syphilitischen Infektion eine spinale Paraplegie, die mit Wahrscheinlichkeit auf ein Gumma im mittleren oder unteren Brustmark zurückzuführen war. Im Anschluss an eine intravenöse Salvarsaninjektion von 0,6 trat Schüttelfrost und im Laufe der nächsten 12 Stunden eine linksseitige Hemiplegie auf. Unter zunehmenden Schwächeerscheinungen des Herzens mit ansteigendem Fieber erfolgte am 9. Tage nach der Injektion der Tod. — Die Sektion ergab ausser einem Gumma im Dorsalteil des Rückenmarks einen frischen Erweichungsherd in der rechten Capsula int. und ihrer Umgebung, sowie eine ausgedehnte Arteriitis syphilitica cerebri.

H. Müller.

O. Rosenthal, Ueber Salvarsan. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 25.

Verf. sucht die mehr oder minder schweren Nachwirkungen des Salvarsans durch das Hervortreten einer toxischen Wirkung bei vorhandener allgemeiner Disposition oder lokaler Ueberempfindlichkeit zu erklären. Die nach längerer Zeit auftretenden Recidive führt er darauf zurück, dass sich Arsenik in der Leber aufspeichert und nach längerer Zeit seine Wirksamkeit entfaltet. Die Wirkung des Salvarsans beruht nach seiner Meinung auf der Grössenmenge des Salvarsans, die in unschädlicher Form dem Körper einverleibt werden kann. In therapeutischer Beziehung empfiehlt Verf. die combinirte Hg-Salvarsanbehandlung, ein Standpunkt, der wohl jetzt Gemeingut aller Syphilistherapeuten ist. Insbesondere rät er, zum Zweck der abortiven Behandlung sich nicht auf Salvarsan allein zu verlassen, da er die scheinbaren Reinfektionen nur als frühzeitige Recidive ansieht. So kommt er zu dem Schluss, dass so wertvoll auch die Bereicherung unserer Therapie durch das Salvarsan ist, der Wert des Quecksilbers durch das neue Mittel nicht erschüttert ist, da „das Quecksilber immer noch das einzige Mittel ist, von dem man mit Bestimmtheit weiss, dass es die Syphilis in der Majorität der Fälle zu heilen vermag". R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 24. August. No. 34.

1) **B. v. Issekutz, Ueber den Synergismus der Opiumalkaloide. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 415.**

2) **Derselbe, Ueber den Antagonismus zwischen den Opiumalkaloiden und dem Apomorphin. Ebenda. S. 440.**

3) **Derselbe, Ueber den Synergismus der Lokalanästhetica. Ebenda. S. 448.**

1) Wie I. in Versuchen an Fröschen findet, tritt bei combinirter Anwendung von Morphin, Narkotin, Papaverin, also derjenigen Opiumalkaloide, die verschiedene chemische Zusammensetzung haben, nicht nur eine





Addition, sondern eine Potenzirung ihrer Wirkung ein; bei Verwendung derjenigen aber, deren Kern gleichgebaut ist (Morphin, Codein, Dionin, Heroin, Thebain) tritt diese Potenzirung nicht ein.

2) Vom Morphin, Codein, Heroin, Thebain, die sich in ihrem chemischen Aufbau gleichen, genügen ganz geringe Mengen, um die Brechwirkung des Apomorphins aufzuheben. Dagegen sind vom Chloralhydrat und Urethan sehr grosse, tiefe Narkose erzeugende Dosen erforderlich, um die Wirkung des Apomorphins zu beseitigen. Dosen von Cryptopin und Papaverin, die gegen Apomorphin wirkungslos sind, steigern erheblich die Gegenwirkung des Morphins gegen Apomorphin. Wiederholte Morphinzufuhr steigert seine Gegenwirkung gegenüber der Auslösung wie Erbrechen durch Apomorphin.

3) Die anästhesirende Wirkung von Cocain, Eucain und Novocain wird durch Antipyrin stark erhöht, ebenso die von Novocain durch Eucain, mehr als einer einfachen Addition der beiderseitigen Dosen entspricht. Dagegen tritt bei Cocain + Eucain und Cocain + Novocain nur eine Addition der Wirkung ein. Die Lehre von Bürgi, dass alle in dieselbe pharmakologische Gruppe gehörenden Heilmittel sich in ihrer Wirkung nur addiren, nicht potenziren, scheint hier nicht zuzutreffen.

A. Loewy.

H. Labbé et **G. Vitry**, Substanzes indialysables urinaires éliminées au cours des états diabétiques. Compt. rend. T. 154, p. 1373.

Nach L. und V. befinden sich im Harn von Diabetikern nichtdialysirbare Stoffe in Mengen, die das Drei- bis Vierfache der Norm übersteigen; ebenso ist die Menge des nichtdialysirenden Stickstoffs gesteigert und noch weit mehr sind saure Produkte vorhanden, auch bei leichten Fällen von Diabetes. Ueber die Natur dieser Stoffe und ihr toxisches Verhalten soll später berichtet werden. A. Loewy.

N. Shibata, Ein experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Fettwanderung bei der Phosphorvergiftung mit Berücksichtigung der Herkunft des Fettes im Tierorganismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 37, S. 345.

Eine Bildung von Fett aus Eiweiss findet nicht statt. Die beträchtliche Vermehrung des Leberfettes bei phosphorvergifteten Fröschen und Mäusen trotz starker Herabsetzung des Gesamtfettes beweist, dass die Entstehung der Fettleber infolge der Phosphorvergiftung nicht durch die Fettneubildung, sondern durch die Wanderung des Fettes von anderen Orten, und zwar aus den Depots im Unterhautzellgewebe nach der Leber hin zustande kommt. Bei gleichzeitiger Fütterung mit Brot nimmt die Fähigkeit phosphorvergifteter Mäuse, Fett zu zersetzen, derartig zu, dass das Gesamtfett eine Herabsetzung um 84 pCt. des Normalwertes erfährt. Trotzdem bildet sich auch bei diesen Tieren eine Fettleber, nur ist in diesem Falle der Fettgehalt ein viel geringerer. Wohlgemuth.

Cl. Hörhammer, Untersuchungen über den Kalkgehalt des Zellkerns. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 270.

Entsprechend der Loew'schen Voraussetzung wurde gefunden, dass



kernlose rote Blutkörperchen (Ochsenblutkörperchen) kein Ca enthalten, kernhaltige (Hühnerblut) Ca besitzen. Indes wurden kernhaltige rote Blutkörperchen von Ca-entziehenden Giften (Oxalate) ebensowenig geschädigt wie kernlose. Wahrscheinlich beruht dieser Mangel an Empfindlichkeit gegenüber den Oxalaten darauf, dass der Kern der roten Blutkörperchen eine nur untergeordnete Bedeutung für deren Lebensfähigkeit besitzt. Wohlgemuth.

N. Anitschkow, Studien über Nierengefässe bei angeborener Nierendystopie. (Aus d. pathol.-anat. Institut der Kaiserl. Militär-med. Akad. zu St. Petersburg). Virchow's Archiv. Bd. 207, 2.

A. teilt Anomalien bei einer grösseren Anzahl von Fällen von angeborener Nierendystopie mit und versucht sie in gewisse Grundtypen einzuteilen. Es gelang ihm, vier solcher Typen aufzustellen und durch einige eigene Präparate zu illustriren. Bei Aufstellung der Typen diente als Ausgangspunkt der Ursprung der Nierenarterien bezw. die Mündung der Nierenvenen. Geissler.

W. Ceelen, Ueber carcinomatöse Entartung eines cystischen Mediastinalteratoms. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 207, 2.

Sind schon Mediastinalteratome recht selten, so ist die Bildung von malignen Tumoren auf ihrem Boden noch weit seltener. Als ein bisher noch nicht beschriebener Fall ist aber der Ceelen'sche anzusehen, da hier ein metastasenbildender krebsiger Tumor in einer cystisch-teratoiden Mediastinalgeschwulst entstanden war. Geissler.

F. Orsós, Die Prädilektionsstellen der indirekten Verletzungen und der chronischen traumatischen Erkrankungen der Halswirbelsäule. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, H. 4, S. 855.

Bei seinen Versuchen, indirekte Verletzungen der Halswirbelsäule herbeizuführen, ging O. so vor, dass er die Biegung nach rückwärts grösstenteils derart ausführte, dass er, nach Unterstützung des Rückens der Leiche mit einem dickeren Holzklotz, den eingehüllten Kopf am Kinn und an der Stirn erfasste und stark nach rückwärts bog. In gleicher Weise wurden die Versuche in Bauchlage des Kadavers ausgeführt. Bezüglich der Stelle und der Form der eingetretenen Verletzung zeigt sich in beiden Versuchsweisen kein bemerkbarer Unterschied. Das Resultat der Retroflexion war in der Regel ein mehr oder weniger tiefgehender Riss einer Zwischenscheibe. Meist entstand derselbe an der oberen Grenze der Randscheibe, bei morschen brüchigen Scheiben auch in der Mitte. Zuweilen blieben kleinere oder grössere losgelöste Teile der Wirbelkörper an der Scheibe haften. In relativ wenigen Fällen (8,7 pCt.), meist bei marastischen, osteoporotischen Individuen, riss der eine Wirbel selbst quer durch. Bei diesen kam es auch vor, dass einzelne der fest aneinander gepressten Dornfortsätze sich gegeneinander zerdrückten. Ausser einer nicht beträchtlichen Anzahl von negativen Versuchen hat O. 400 mit positivem Erfolg ausgeführt. Die Läsion fiel in 88 pCt. der Versuche



zwischen den 5. und 7. und in mehr als 50 pCt. allein zwischen den 6. und 7. Wirbel. Die zwischen letzteren gelegene Bandscheibe ist also bei der Retroflexion in erster, die zwischen dem 5. und 6. Wirbel liegende in zweiter Reihe der Läsion ausgesetzt. Nach auf- und abwärts nehmen die Zahlen plötzlich ab. Die Anteflexion hat O. grösstenteils in der Rückenlage des Kadavers und in mehreren Fällen — ohne dass sich im Erfolg ein Unterschied zeigte — durch Fallenlassen der senkrecht gehaltenen Leiche auf den Nacken erzeugt. Unter 100 Anteflexionsversuchen fallen 66 pCt. sämtlicher Verletzungen zwischen den 7. Hals- und 2. Brustwirbel. Fast zwei Drittel davon betreffen die zwischen Hals und Brust liegende Bandscheibe. Unterhalb des zweiten Brustwirbels kam keine Läsion mehr vor; nach aufwärts zu fallen die Zahlen rapid ab. An der zwischen 5. und 6. Wirbel befindlichen Scheibe ist aber noch ein relatives Ansteigen bemerkbar. Die Stelle der Prädilektion liegt somit zwischen dem 7. Hals- und 1. Brustwirbel, das nächst untere Scheibenband folgt an zweiter, das zwischen 5. und 6. Wirbel liegende an dritter Stelle. 54,5 pCt. der zwischen 4. und 7. Wirbel fallenden Läsionen waren mit Totalluxation verbunden. Unter den in das Gebiet des 7. Hals- und 2. Brustwirbels fallenden Verletzungen kam auffallenderweise nur eine einzige Luxation vor.

Bei der Ausführung seiner Experimente macht O. noch die interessante Beobachtung, dass die als Prädilektionsstellen der Verletzungen erkannten Punkte zugleich der Sitz eigentümlicher, im Grunde der Spondylitis deformans entsprechender Erkrankungen der Zwischenwirbelscheiben und Wirbel sind. Sämtliche in Betracht kommenden Wirbelsäulen waren im Brust- und Lendenteil völlig normal oder nur im Lendenteil mit geringsten Spuren einer Deformation behaftet. Die Veränderungen äusserten sich in einer gelblichen Farbe, Mürbigkeit und eventuell schon in relativer Abflachung der zwischen dem 5. und 6. oder 6. und 7. Wirbel liegenden Zwischenscheibe. Die bei der Spondylitis deformans vielfach beschriebenen Veränderungen, auf die Halswirbelsäule beschränkt, und speciell auf diejenigen Stellen, welche als die Prädilektionsstellen der bei der excessiven Dorsalflexion auftretenden Verletzungen gefunden wurden, lassen keinen Zweifel daran aufkommen, dass es sich hier um statische Ueberlastungsdeformitäten handelt. Durch die geschilderten, meist im höheren Alter und an den Prädilektionsstellen einsetzenden Veränderungen wird der Widerstand der Halswirbelsäule indirekten Verletzungen gegenüber auffallend herabgesetzt. Dieser Umstand hat auch vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus eine Wichtigkeit. Es können nämlich bei Individuen, die mit solchen Veränderungen behaftet sind, im Leben oder postmortal durch relativ sehr geringe Gewalteinwirkungen Risse oder Brüche der Halswirbelsäule entstehen. **Joachimsthal.**

J. Igersheimer, Ueber Schädigung der Augen durch Chrysarobin. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. L, S. 518.

Nach I.'s Untersuchungen ist bei der nach Verwendung von Chrysarobin auftretenden Conjunktivitis ausnahmslos auch die Hornhaut in Form



feiner, oberflächlich gelegener Trübungen (Keratitis punctata superficialis) beteiligt. Auf diesen Hornhautprocess ist die hochgradige Lichtscheu der Patienten zurückzuführen. Therapeutisch ist wegen der Epithelerkrankung der Cornea Cocain gegen die Lichtscheu contraindicirt. Am zweckmässigsten ist es, ausser dem Aussetzen des Chrysarobins eine milde Augensalbe (Sublimat) und das Tragen einer Schutzbrille zu verordnen.

G. Abelsdorff.

C. H. Sattler, Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von Erblindung nach Arsacetininjektionen. (Universitäts-Augenklinik Königsberg i. Pr.). v. Graefe's Archiv. Mai 1912.

Einer 49 Jahre alten Frau wurden innerhalb von 31 Tagen 8mal je 0,6 g Arsacetin intramuskulär wegen perniciöser Anämie eingespritzt. Nach 6 Wochen Sehstörungen: beginnende Abblassung der Pupillen, nach weiteren 6 Wochen Erblindung: gemeine Opticusatrophie. Anatomisch handelte es sich um eine einfache Degeneration ohne irgendwelche entzündliche Erscheinungen. Das erste Neuron war gar nicht, das zweite wenig, das dritte am stärksten geschädigt, das papillo-maculäre Faserbündel war weniger als die übrigen befallen. K. Steindorff.

Levinger, Beitrag zur Topographie der Hypophysis, des Sinus cavernosus und der Carotis interna. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 1.

L. berichtet über die von ihm an Leichen vorgenommenen Untersuchungen über die Lageverhältnisse zwischen Hypophysis, Sinus cavernosus und Carotis interna, die für die operative Freilegung des Sinus cavernosus von der Keilbeinhöhle aus von Bedeutung sind. Bezüglich der durch Abbildungen erläuterten Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Leegard, Ueber angeborene Halsfisteln und einige mit diesen verwandten Anomalien. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

Von dieser sehr ausführlichen Arbeit, die im Original nachzulesen ist, können wir nur die wichtigsten Resultate zusammenfassen. Was die lateralen Fisteln anbetrifft, so ist ihre überwiegende Häufigkeit an der rechten Seite auf die normale Entwickelungsgeschichte zurückzuführen. Die äussere Fistelöffnung liegt nur selten unter der Clavicula; die innere scheint constanter in dem hinteren Gaumenbogen nahe dem Rand zu liegen. Die Fisteln haben fast immer nur ein Lumen; ihr Epithel zeigt keine unregelmässige Anordnung; Platten- und Cylinderepithel finden sich den ganzen Fistelgang entlang. Eine lymphoide Schicht wurde fast in jedem Niveau gefunden; daher kann man von ihnen annehmen, dass sie beinahe in ihrer ganzen Länge dem Entoderm entstammen. Dieses spielt bei der Fistelbildung die überwiegende Rolle, auch wenn die Fistel eine äussere unvollständige ist. Hebt sich die Fistel beim Schluckakt, so ist sie vollständig. Die äusseren unvollständigen Fisteln haben oft eine weit längere Ausdehnung nach innen, als man klinisch feststellen kann; ein scheinbar solider Strang nach innen gegen den Pharynx ist bei der Ope-



ration als Fistelgang zu betrachten und zu behandeln. Die Injektionsbehandlung mit Aetzmitteln ist nicht ganz von der Hand zu weisen; jedoch ist die Exstirpation vorzuziehen.

Bei den medianen Fisteln wäre zu bemerken, dass ausser den von dem Ductus thyreoglossus stammenden es eine kleine Gruppe giebt, von denen anzunehmen ist, dass sie eine andere Entwickelungsgeschichte haben.

W. Lublinski.

Kashiwabara, Ueber die durch eine Art Diplokokken verursachte diphtherieähnliche Pharyngitis und Laryngitis auf der Insel Formosa. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

In Formosa tritt mitunter epidemieartig eine Krankheit auf mit den typischen Symptomen der bei uns heimischen echten Diphtherie. Obgleich Verf. den Diphtheriebacillus nicht nachweisen konnte, hielt er sie anfänglich für echte Diphtherie und behandelte sie mit Behring's Serum, allerdings ohne Erfolg. Er schob das zunächst auf eine eventuelle Veränderung desselben durch das heisse Klima; aber aus Japan direkt bezogenes Serum, das in Eiskammern gehalten wurde, wirkte nicht besser. Deshalb zweifelte Verf., ob er es mit wahrer Diphtherie zu tun hätte, und er secirte die Leiche eines Kindes, aus dessen Tonsillen, den submaxillaren Lymphdrüsen sowie dem Herzblut er eine Art Diplokokken cultiviren konnte, die er später in jedem Falle wiederfand, während der Diphtheriebacillus nie nachweisbar war. Die Diplokokken sind kreisrund und 0,0005 mm gross, also nicht grösser als gewöhnliche Staphylokokken; in künstlicher Cultur sind sie immer verkleinert, manchmal bis zur Hälfte; sie liegen stets paarweise nebeneinander. Ab und zu werden auch grosse Diplokokken gleichzeitig gefunden; diese sind doppelt so gross, aber in ihrer Grösse nicht einheitlich. Manchmal liegen zwei von ihnen so dicht, dass sie sich berühren; man hat dann den Eindruck stäbchenförmige Bakterien zu sehen; an den sich berührenden Flächen sind sie bisweilen abgeplattet. In künstlicher Cultur ordnen sie sich zu Ketten von verschiedener Grösse an. Therapeutisch versuchte Verf. die Methode der Wright'schen Vaccination; in einigen Fällen mit Erfolg; die lokale Behandlung hat keinen grossen Wert. Einen mit des Verf.'s Fällen identischen Fall hat Jacob (Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 8) beschrieben. W. Lublinski.

L. Réthi, Die Tonsillen als Ausgangspunkt allgemeiner Sepsis. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 7.

Es ist bereits bekannt, dass von den Tonsillen oft schwere Erkrankungen, wie Endocarditis, Pericarditis, Pneumonien, Nephritiden, Appendicitis, Scharlach etc. ausgehen können; ebenfalls sind viele Fälle von kryptogener Septikämie nichts anderes, als von den Tonsillen ausgehende Infektionen. In solchen Fällen sind meist die Tonsillen sichtbar verändert, vergrössert und aus den Lakunen ragen Pfröpfe hervor; nicht selten jedoch ist aber äusserlich nichts sichtbar, weder Röte noch Schwellung. Nichtsdestoweniger können sie doch die Veranlassung für schwere Allgemeininfektionen sein. Der Autor beschreibt ausführlich einen solchen



Fall. Es handelt sich um einen jungen Mann von 21 Jahren, bei dem links eine basale pneumonische Infiltration, rechts Lobulärpneumonie, Herde über dem ganzen rechten unteren Lappen, fibrinöse Auflagerungen am Pericardium und Pleuritis exsudativa vorhanden waren. Im Exsudat grampositive Kokken. Die Tonsillen äusserlich unverändert; er entschloss sich jedoch sie zu spalten und die Krypten auszuräumen. Dabei förderte er zahlreiche Pfröpfe zu Tage, deren Untersuchung Reinculturen von grampositiven Pfröpfen ergab. Die Temperatur, die zwischen 38 und 39° schwankte, fiel nach einigen Tagen ab. Es war also in diesem Fall absolut keine Veränderung an den Tonsillen zu bemerken, dennoch sind die ganzen Krankheitserscheinungen von den Mandeln ausgegangen. Der Autor hat in ähnlichen, jedoch nicht so fortgeschrittenen Fällen stets durch den operativen Eingriff günstige Resultate erzielt, bei Fällen von schwerer allgemeiner Infektion vollständige Exstirpation der Tonsillen vorgenommen, eventuell auch nur ihre Spaltung. Er weist ferner darauf hin, dass man bei Sängern mit der Indikationsstellung der Tonsillektomie besonders vorsichtig zu sein habe, da sich oft danach unangenehme Erscheinungen bemerkbar machen. Wolff-Eisner.

R. Jaffé, Säureagglutination und Normalagglutination der Typhus-Coligruppe. Arch. f. Hyg. 1912, Bd. 76, H. 1 u. 2, S. 1.

Verf. prüfte die von L. Michaelis angegebene Säureagglutination mit einer grossen Anzahl von Culturen nach. Es standen ihm 98 Stämme zur Verfügung und zwar: 41 Stämme vom Bacterium coli, 40 vom Bacterium typhi, 11 vom Bacterium Paratyphi-B, 3 vom Bacterium Paratyphi-A und 3 vom Bacterium typhi murium. Das Resultat der Untersuchungen ist folgendes: Bei den Colistämmen liessen sich gerade die atypischen Vertreter, deren Unterscheidung oft grosse Schwierigkeiten verursacht, auch mit Hülfe dieses Verfahrens nicht sicher als Coli erkennen. Bei den untersuchten Typhusstämmen wechselte das Agglutinationsoptimum zwischen Röhrchen 2 und 3; in 22 Fällen war die Agglutination nur in einem einzigen oder zwei benachbarten Röhrchen vorhanden, in 5 Fällen erstreckte sie sich aber von Röhrchen 2—6, obgleich nur einer von diesen ausser mit Typhusimmunserum auch mit Paratyphus-B Immunserum agglutinirte. Bei 4 Versuchen war das Resultat gänzlich negativ; es waren dies Stämme, die auch mit Immunserum schwach agglutinirten, zeitweise sogar auch hier negatives Resultat lieferten. Bei Paratyphus B und A schwankte das Agglutinationsoptimum, die also nicht von einander zu unterscheiden waren.

Verf. hebt als besonderen Vorteil der Säureagglutination die Einfachheit und Schnelligkeit hervor, während er als einen grossen Nachteil dieser Methode die Unsicherheit betont. Sein Schlusssatz lautet: „Ich bin also nach unseren Untersuchungen der Meinung, dass das neue Verfahren unsere alten Methoden nicht wird überflüssig machen können. Jedenfalls ist die Agglutination mit den Immunseris in der Mehrzahl der Fälle doch noch zuverlässiger. Dessen ungeachtet bedeutet die Säureagglutination eine neue Bereicherung unserer diagnostischen Hülfsmittel".

Hornemann.



Flury, Zur Chemie und Toxikologie der Ascariden. Archiv f. experim. Pathol. Bd. 67, H. 4 u. 5.

Die sehr umfassenden und sorgsamen Untersuchungen wurden an einem grossen Material von nicht weniger als 30 Kilo Pferde- bezw. Schweinespuhlwürmern angestellt. Die chemische Zusammensetzung des Organismus der Ascariden deckt sich nicht mit derjenigen höherer Tiere. Auch in ihrem Stoffwechsel zeigen sich gewisse Besonderheiten, die als Folgen teils ihrer niederen Entwickelungsstufe, teils ihrer biologischen Ausnahmestellung als Darmschmarotzer aufgefasst werden müssen. Unter den anorganischen Bestandteilen herrschen Chloride und Phosphate vor, der Gehalt an Eisen ist auf das fast regelmässig vorhandene Hämoglobin und dessen Umwandlungsprodukte zurückzuführen. Die wasserfreie Körpersubstanz besteht etwa zur Hälfte aus Eiweiss und verwandten Stoffen. Ausser Albumin, Globulin, Albumosen und Peptonen setzen sich die stickstoffhaltigen Substanzen weiter zusammen aus Purinbasen, Aminen und Ammoniak. Harnsäure und andere die Murexidprobe gebende Verbindungen fehlen. Auch Kreatinin konnte nicht nachgewiesen werden. Die Cutikularsubstanz besteht nicht aus Chitin, sondern aus einem schwefelreichen Albuminoid, das den Keratinen nahesteht. Die Ascariden sind ausgezeichnet durch einen grossen Reichtum an sehr wirksamen Fermenten. Gefunden wurden Eiweiss-, Glykogen-, Stärke-, Rohrzucker-, Traubenzucker- und Fette-zerlegende Fermente, ein Aldehyde oxydirendes, ein Rohrzucker invertirendes, ein Wasserstoffsuperoxyd spaltendes und ein Guajak bläuendes Ferment. Die Hauptmenge der gefundenen Kohlehydrate macht das Glykogen aus. Die in Aether und Chloroform lösliche Substanz, das sogenannte Gesamtfett, besteht aus beträchtlichen Mengen von freien, grösstenteils flüchtigen Fettsäuren, neutralen Fetten, Lecithinen, Aldehyden, Estern und geringen Mengen von anderen, meist flüchtigen Verbindungen. Von den Ausscheidungsprodukten der im Brutschrank gehaltenen Ascariden sind zu nennen: Wasserstoff, Kohlensäure, Schwefelwasserstoff, Merkaptan, Seifen, Aldehyde, Alkohole, freie Fettsäuren und deren Estern, Ammoniak, Amine, biuretgebende Stoffe. Von Mineralbestandteilen hauptsächlich Phosphate und Chloride.

Was die Giftwirkung der Ascariden betrifft, so sind sowohl im Körper als auch in den Ausscheidungen der Tiere flüchtige, lokal intensiv reizende Substanzen vorhanden, die Hyperämie, Entzündung und Nekrose verursachen. Hierbei kommen insbesondere die Aldehyde, flüchtige Fettsäuren und deren Ester in Betracht. Von den nach der Resorption giftigwirkenden Stoffen können die freien Fettsäuren zu einer richtigen chronischen Säurevergiftung, einer echten Acidosis, führen. Von besonderer Wichtigkeit ist hierbei die Resorption grösserer Mengen von Valeriansäure, bei der sich die Fettsäurewirkung mit der Amylwirkung paart. Mehr oder minder schwere, nervöse Störungen, Delirien, Hysterie, Hallucinationen etc. sind auf chronische Vergiftung durch Aldehyde zurückzuführen. Schliesslich kommt den Ascariden noch ein bei subcutaner und intravenöser Injektion höchst wirksames, in der Leibeshöhlenflüssigkeit enthaltendes Gift zu. Nach den an Hunden, die besonders empfindlich sind, erhaltenen Sektionsbefunden scheint es sich bei der beobachteten



Giftwirkung um typische Veränderungen der kleinsten Darmgefässe zu handeln, wie sie von bestimmten, als Capillargifte bezeichneten Substanzen hervorgebracht werden. Sowohl die Leibessubstanz als auch die Exkrete der Ascariden enthalten ferner eine Reihe hämolytisch wirksamer Verbindungen, als welche vor allem die ungesättigten Fettsäuren in Frage kommen. Anaphylaktische Erscheinungen kommen bei der experimentellen Ascaridenvergiftung sicher nicht in Frage. H. Citron.

A. Ephraim, Grundlage und Ergebnisse der lokalen Behandlung chronisch-entzündlicher Bronchialerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 45.

Mit dem Bronchoskop wird der gerade oder an der Spitze abgebogene Zerstäuber in die grossen Bronchen oder die einzelnen Aeste eingeführt. Oder man führt nach Anästhesirung der Glottis und der Trachea einen biegsamen Zerstäuber mit Hülfe einer Kanüle in den rechten oder linken Bronchus. Dann wird das Medikament eingestäubt. Man benutzt ein Doppelgebläse oder comprimirten Sauerstoff als Triebkraft. Der Druck darf nicht zu klein sein (30 cm an der Düse). Verf. hat 22 Fälle von chronischer Bronchitis so behandelt. 18 mal trat nach einmaliger endobronchialer Einstäubung eine bedeutende Erleichterung der Expektoration ein, so dass eine weitere Behandlung nicht erforderlich war. Es wurde eine Lösung von 2,0 Novocain, 18,0 Suprareninlösung (1 : 1000), physiologische Kochsalzlösung ad 100,0 verwendet. Bei trockener Bronchitis wurden 1—2 Tropfen Jod 1,0 : Alkohol 9,0 zugesetzt. In 2 Fällen von eitriger Bronchitis wurde Heilung erzielt durch Einstäubungen von 5 bis 10proc. Terpentinemulsion mit Zusatz von Suprarenin. Auch in 2 Fällen von Bronchiektasie wurde bedeutende Besserung erzielt. Bei Asthma bronchiale (133 Fälle) wird in 30 Minuten der Atem leicht, die Rasselgeräusche verschwinden. Das Freisein von Atembeschwerden dauert wochen- und monatelang. Einige Stunden nach der Behandlung erfolgt eine ungewohnt leichte Expektoration, die einige Tage anhält. Nur relativ selten blieb ein Erfolg aus. In den Fällen, wo das Asthma periodisch auftrat, waren die Erfolge nur sehr bescheiden. 48 Fälle von Asthma sind bisher recidivfrei geblieben. Bei rein nervösem Asthma ist der Einfluss der Behandlung gering. Die Methode ist völlig unschädlich. Die Belästigung der Patienten ist sehr unbedeutend. E. Aron.

H. Ulrici, Zur Frage der ambulanten Anwendung des Tuberkulins. Med. Klinik 1911, No. 44.

Seit einigen Jahren wird das Tuberkulin viel angewendet. Die Pirquet'sche Cutanreaktion hat nur für Kinder, insbesondere Säuglinge, einen diagnostischen Wert, nicht auch für Erwachsene; da die Mehrzahl der Erwachsenen positiv reagirt. Auch die conjunktivale Reaktion weist nicht die tuberkulöse Erkrankung, sondern die tuberkulöse Infektion nach. Auch ihre ambulatorische Anwendung ist nicht zu empfehlen. Der subcutanen Tuberkulinprobe wird ein besonderer diagnostischer Wert abge-



sprochen. Die Allgemeinreaktion giebt keinen Anhalt. Sie kommt oft auch bei Gesunden vor. Auch sie zeigt nur die tuberkulöse Infektion an, nicht die tuberkulöse Erkrankung. Die tuberkulöse Durchseuchung ist bei den Culturvölkern mit Erreichung der Pubertät abgeschlossen; sie beträgt 80—90 und mehr Procent. Viel wichtiger ist die Herdreaktion. Oft ist sie jedoch sehr flüchtig und sehr gering ausgebildet. Für den praktischen Arzt eignet sie sich also nicht. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass bei grösseren Dosen, wie sie zu diagnostischen Zwecken notwendig sind, schwere Tuberkulinschäden vorkommen. Hinsichtlich der therapeutischen Verwertung des Tuberkulins ist zu bemerken, dass über die Methodik bis heute keine Einigkeit besteht. Es giebt über 40 Tuberkuline. Das wissenschaftliche Fundament der Tuberkulintherapie ist nicht solide genug. Auch die Statistik der Heilerfolge ergiebt kein sicheres Urteil über die Leistungsfähigkeit der Tuberkulintherapie. Das Tuberkulin scheint unsere sonstigen therapeutischen Massnahmen zu unterstützen, ist jedoch noch nicht sichergestellt. Für die Praxis und die Sprechstunde ist die Tuberkulintherapie bisher nicht zu empfehlen. Sie sollte nur in Krankenhäusern und Heilstätten Verwendung finden. Das Tuberkulin ist ein zweischneidiges Schwert, das auch Unheil anrichten kann. Sein Gebrauch erfordert viel Zeit und Geduld und auch viel Erfahrung. Auch der Kranke muss gewissenhaft alle Verhaltungsmassregeln genau befolgen. E. Aron.

G. Schwarz, Zur Aciditätsbestimmung des Mageninhalts mittelst des Röntgenverfahrens. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 35.

Nach einer Polemik gegen EMMO SCHLESINGER, der in einer Publikation SCH.'s Methode der Aciditätsbestimmung des Mageninhalts mittelst des Röntgenverfahrens dieser nicht gerecht wurde, wird die Methodik mit der Fibroderm-Pepsin-Wismutkapsel angegeben. Die genannte Kapsel von dunkelgrauer Farbe besteht aus einer zweihundertstel Millimeter dicken Bindegewebshaut. Ihren Inhalt bilden 4 g Bismuthum metallicum pulversisatum und 0,25 g Pepsinum purum neutrale. Nach einem gewöhnlichen Probefrühstück wird die vorher in Wasser aufgeweichte Kapsel geschluckt, worauf der Patient die linke Seitenlage einnimmt, damit die Kapsel während der Untersuchung im Magen verbleibt, wovon man sich mittelst Durchleuchtung überzeugen muss. Nach $1^1/_2$ Stunden wird zum zweiten Mal durchleuchtet. Ist die Kapsel dann noch geschlossen, so zeigt sich dies an einem scharf conturirten, schwarzen, kreisrunden Fleck. Ist sie dagegen schon eröffnet, so kennzeichnet sich dies durch einen bandförmigen Beschlag der grossen Magencurvatur.

Eröffnung	der	Kapsel	nach	$1^1/_2$	Stunden	bedeutet Hyperacidität hohen Grades
„	„	„	„	2	„	„ Hyperacidität geringen Grades
„	„	„	„	$2^1/_2$	„	„ normalen Säuregehalt
„	„	„	„	$3^1/_2$	„	„ Subacidität mäss. Gr.
„	„	„	„	$4—4^1/_2$	„	„ Subacidität höh. Gr.

Carl Rosenthal.

Lebon et Aubourg, Action sur l'intestin grêle et le gros intestin de la phénolphtaléine et de quelques autres substances purgatives. (Étude radiologique). Soc. de radiol. méd. de Paris 1912, No. 31.

Geprüft wurden Phenolphthalein, Scammonium, Jalape und Glaubersalz auf ihre Wirkungen auf die Muskulatur und Sekretion des Darmes. Kleine Dosen von Phenolphthalein wirken ebenso wie kleine Dosen von Scammonium und Jalape fast ausschliesslich auf die Darmmuskulatur, ohne eine erhöhte Sekretion der Pankreas-, Darmdrüsen und der Galle hervorzurufen. In sehr grossen Dosen bedingen Scammonium und Jalape eine gesteigerte Drüsensekretion, während dann die Contraktionen des Dünndarmes nur schwache sind. In gleicher Weise wie diese hohen Dosen von Scammonium und Jalape wirken Glaubersalz und stark glaubersalzhaltige Mineralwässer, indem sie eine starke Flüssigkeitsanhäufung im Dünndarm zeigen. Es bleibt dahingestellt, ob diese auf Hypersekretion der Drüsen, Exsudation oder Osmose beruht. Schreuer.

W. Kernig, Ueber einen Fall von Oesophagomalacia. Petersb. med. Zeitschr. 1912, No. 1.

Bei einer Kranken mit allgemeiner Peritonitis fand in den letzten Stunden vor dem Tode wiederholtes Erbrechen statt. Infolge der grossen Schwäche der Kranken blieb ein Teil des scharf sauren Magensaftes im untersten Teil der Speiseröhre liegen und bewirkte hier eine Verdauung dieses Oesophagusabschnittes, die zu allerletzt eine Perforation des subdiaphragmalen Oesophagusteiles mit Luftaustritt in die Peritonealhöhle zur Folge hatte. Diese Luftmenge konnte noch während der Agonie in der Gegend der Leber klinisch constatirt werden. In anderen Fällen kann, wenn die Perforationsstelle höher sitzt, die Luft in die Pleurahöhle eindringen. Schreuer.

Mme. Nageotte-Wilbouchewitch, L'hypoalimentation chez le nourrisson. (Diskussion: 1. M. G. Variot, 2. M. H. Barbier). Bullet. de la soc. de Péd. de Paris 1911, p. 2.

Als Reaktion auf die Ueberernährung der Säuglinge gewinnt jetzt deren systematische Unterernährung an Umfang, zumal in gebildeten Volkskreisen. Den Kindern werden an der Brust meist 5 Mahlzeiten von vorgeschriebener Dauer — bis zu 5 Minuten herab — gereicht meist nur an einer Brust. Bei reichlich fliessender Brust genügt dieses Verfahren, aber bei schwächlichen Frauen und geringer Milchmenge führt es zur Unterernährung. Bei der künstlichen Ernährung kommen kleine Milchmengen und starke Verdünnungen — $^1/_2$—$^4/_5$ Wasser — zur Anwendung. Das Zurückbleiben der Kinder wird den meist als Folge der Unterernährung sich einstellenden Verdauungsstörungen — Verstopfung, Erbrechen, Durchfall — zur Last gelegt und die Ernährung noch weiter herabgesetzt. All die genannten Störungen verschwinden in 2—3 Tagen, wenn man die Kinder genügend ernährt, ihnen 2—$2^1/_2$stündlich die Brust reicht.

1. Die allgemein angewandte Formel von Maurel — 100 g Milch

pro Kilo Kind — führt in vielen Fällen zur Unterernährung. Die Zeichen der Unterernährung sind: Zurückbleiben des Kindes in Bezug auf Gewicht und Wachstum, starke Abmagerung, Erbrechen, Verstopfung oder seltene, dabei schleimige, grünliche Stühle, Schreien, Unruhe. Die Unterernährung ist in Paris eine häufige Ursache der Atrophie. Das Erbrechen insbesondere verführt zur immer weiteren Reduktion der Nahrung. Die Unterernährung an der Brust ist meist weit gefährlicher als die Ueberernährung. Auch die jetzt viel gegebene Vorschrift, dem Kinde bei jeder Mahlzeit immer nur eine Brust zu reichen, führt zur allmählichen Verminderung des Sekrets und zur Unterernährung. Die unterernährten Kinder liegen gewöhnlich mit beiden Fäusten am Munde und an beiden Daumen lutschend, oft schlafen sie in dieser Haltung. Aus diesem beständigen Saugen erklärt sich wahrscheinlich der relativ grosse Luftgehalt, den ihr Magen bei der Röntgendurchleuchtung zeigt. Die Kinder nehmen ausserordentlich rasch an Gewicht zu — 400—500 g in einer Woche — wenn man ihnen genügende Nahrung reicht. Man darf annehmen, dass der grösste Teil dieser rapiden Zunahme auf Wasser zu beziehen ist.

2. Barbier betont die Notwendigkeit, jeden Fall individuell zu behandeln, je nachdem man es mit kräftigen Kindern von gesunder Abstammung oder schwächlichen Kindern nervös-dyspeptischer, tuberkulöser oder syphilitischer Eltern zu tun hat. Letztere mit ihrem schwachen Verdauungsorganen vertragen die Ueberernährung sehr schlecht.

Stadthagen.

E. Erdély, Sind die adenoiden Wucherungen angeboren? Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 611.

Auf Grund zahlreicher Untersuchungen an Säuglingen und jungen Kindern ist Verf. der Ansicht, dass die adenoide Vegetation meist ein angeborenes Leiden ist. Die Entfernung der Wucherung ist notwendig, wenn die bekannten begleitenden Erscheinungen vorhanden sind. Die Operation ist beim Kinde leicht ausführbar, soll aber möglichst erst nach dem vollendeten sechsten, frühestens dritten Lebensmonate vorgenommen werden. Die Technik ist dieselbe wie bei älteren Kindern.

Stadthagen.

Klemperer und Mühsam, Anaemia splenica, geheilt durch Milzexstirpation. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 22.

Bei einem kachektischen 36jährigen Manne fand sich ein ausserordentlich grosser Milztumor bei normalem Blutbilde, nur die roten Blutkörperchen waren auf $2^1/_2$ Millionen vermindert. Es bestand also weder Leukämie, auch nicht die aplastische Form derselben, noch eine typische Banti'sche Krankheit, sondern eine Anaemia splenica. Nachdem die verschiedensten Arten innerer Behandlung nicht den weiteren Verfall aufhalten konnten, brachte die Milzexstirpation derartige Besserung, dass 2 Monate nach der Operation unter einer Gewichtszunahme von 20 Pfund die Zahl der Erythrocyten $5^1/_2$ Millionen erreicht hat. **Alkan.**

H. Ziesche, Ueber die syphilitische Wirbelentzündung. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 22 (3).

Z. beschreibt einen Fall von syphilitischer Wirbelentzündung der Halswirbel ausführlich. Da gleichzeitig ein Ulcus oder Perforation an der Rachenwand vorlag, war nicht festzustellen, ob der primäre Krankheitsherd in dem ulcerirenden Gumma der Weichteile zu suchen war mit sekundärer Infektion der Wirbelsäule, oder ob nicht der Ausgang der Erkrankung im Knochen zu suchen war mit sekundärem Durchbruch. Die gummösen Processe sind an der Wirbelsäule am häufigsten; sie pflegen mit Nekrose und Sequestrirung einherzugehen. Das Trauma giebt ein prädisponirendes Moment für die Knochensyphilis ab. Dieselbe kann oft schon frühzeitig vor Ausbruch der sekundären Hauterscheinungen auftreten. Meist ist die Wirbelsäulenerkrankung doch eine Erscheinung der tertiären Lues. Sie tritt am häufigsten im 2.—4. Lebensjahrzent auf. Am häufigsten ist die Halswirbelsäule befallen, dann der Brust-, Lenden-, Kreuzbeinteil. Halsschmerzen, Tumorbildung an der Rachenwand, Reizhusten, Steifheit des Halses, Trismus, Fixation des Kopfes, Compression des Rückenmarkes sind die Zeichen der Syphilis der Halswirbelsäule. Von 60 Fällen von Syphilis der Halswirbelsäule sind 8 plötzlich gestorben, und zwar 6 durch Compression der Wirbelsäule und Atemlähmung. Zu unterscheiden ist die Erkrankung von Aktinomykose, Osteomyelitis, bösartigem Tumor, Tuberkulose, Spondylitis traumatica etc. Die Familienanamnese, körperliche Untersuchung, Ausfall der Wassermann'schen Probe müssen hier zur Unterstützung zugezogen werden. S. Kalischer.

---

1) **C. Stern,** Ein weiterer Fall von Augenmuskellähmung nach Salvarsan. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 1.

2) **Bettmann,** Herpes zoster nach Salvarsaninjektion. Ebenda.

1) St. beschreibt hier einen Fall von Augenmuskellähmung (Parese des M. obliquus superior und des Abducens), die er als sichere Wirkung des Salvarsans ansieht. In diesem Falle war der Ausfall der Wassermann'schen Reaktion zweimal negativ und zwar vor wie nach der Injektion. Im ganzen sah St. in drei Fällen von 200 mit Salvarsan behandelten Kranken Augenmuskellähmungen und hält diesen Procentsatz für weit höher als bei Luesfällen, die nicht mit Salvarsan behandelt sind. Da die Ausscheidung des Salvarsans bei der intravenösen Anwendung schneller vorwärts geht, lässt sich vielleicht durch diese Anwendung das Eintreten schädlicher Nebenwirkungen, wie Augenmuskellähmungen, vermeiden.

2) Von 180 Kranken, die mit subcutaner und intramuskulärer Injektion von Salvarsan behandelt waren, zeigten zwei den Eintritt eines typischen Herpes zoster, während bei 50 mit intravenöser Injektion Behandelten ein solcher nicht zu verzeichnen war. In beiden Fällen bestand ein Zoster thoracicus. Dieser Herpes zoster ist dem bekannten Herpes zoster arsenicalis gleichzustellen. — Auch ein einfacher Herpes simplex kommt zuweilen nach der Salvarsaninjektion zur Beobachtung. Derselbe kann zu Verwechslungen Veranlassung geben, wenn er sich in Mundhöhle oder Genitalien lokalisirt. S. Kalischer.



A. Flinker, Ueber Körperproportionen der Kretinen. Wiener klin. Wochenschr. 1911, 9. Febr.

Verf. fand, dass die Kretinengestalt im Gegensatze zur Gestalt des erwachsenen Normalmenschen ausgezeichnet ist durch relativ übermässige Grösse des Kopfes, kurzen Hals, verhältnismässig längeren Rumpf und sehr kurze Beine. Es sind das dieselben Verhältnisse, wie sie beim kindlichen Alter angetroffen werden. Die Eigentümlichkeit in den Körperproportionen der Kretinen deutet demnach auf ein Stehenbleiben auf einer niedrigen Entwickelungsstufe hin. Damit stimmt das Ergebnis der pathologischen Anatomie überein, wonach die Skelettveränderungen beim Kretinismus auf eine in der Kindheit eingetretene Hemmung des Wachstums zurückzuführen sind. L. Hirschlaff.

Nonne, Ueber Wert und Bedeutung der modernen Syphilistherapie für die Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems. 5. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte zu Frankfurt a. M. 1911. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43, S. 166.

(Schluss).

In einem Falle, bei dem nicht sicher ist, ob ursprünglich eine beginnende Tabes, bezw. Pseudotabes syphilitica oder von vornherein eine Polyneuritis alcoholica vorgelegen hatte, trat im unmittelbaren Anschluss an die intravenöse Salvarsaninjektion eine schwere Polyneuritis auf, und es ist durchaus verständlich, dass die immerhin hohe Arsendosis den Entzündungs- und Degenerationsprocess in den peripheren Nerven erheblich steigern musste.

Zum Schluss warnt OPPENHEIM eindringlich vor Uebertreibungen im Kampfe gegen die Syphilis. „Ich sehe jetzt kaum noch einen Fall von Tabes, in dem nicht in ganz unsinniger Weise mit der antisyphilitischen Behandlung vorgegangen worden ist". Die Lues so lange behandeln zu wollen bis der Wassermann negativ geworden ist, erklärt OPPENHEIM für einen Unfug. „Aber auch in solchen Fällen von Tabes und Paralyse, in denen eine Merkurialbehandlung nicht vorausgegangen ist, kann ich nach meinen Erfahrungen nur empfehlen, mit recht geringen Hoffnungen an die specifische Therapie heranzutreten. Und das muss ich leider nach dem Ausgeführten auch im Hinblick auf die Salvarsanbehandlung aufrecht erhalten".

EHRLICH-Frankfurt a. M. (Ebenda. S. 270—276).

Das Salvarsan hat als solches keinerlei toxische Wirkung, sondern erhält diese erst nach Beimengung bestimmter lebender oder abgetöteter Bakterien (bakterienhaltiges Wasser). Für die Behandlung der Nervensyphilis hat E. von vornherein vom Salvarsan nicht viel erwartet. Ein Teil der tötlich verlaufenen Hirnstörungen nach Salvarsan ist auf eine Herxheimer'sche Reaktion an syphilitischen Herden im Gehirn zurückzuführen.

TREUPEL-Frankfurt a. M. (ebenda, S. 276—277) berichtet über günstige, jedoch vorübergehende Erfolge des Salvarsans bei Tabes und Paralyse. Besonders die neuralgischen Schmerzen bei Tabes sind für längere Zeit beseitigt worden.



SCHUSTER-Aachen (ebenda, S. 277—281) betont die Prophylaxe der Nervensyphilis durch chronisch-intermittirende Kuren. Etwaige Haut- und Schleimhautrecidive sowie das Ausbleiben solcher, lassen keinerlei prognostische Schlüsse auf eine spätere Nervensyphilis zu. Alle Fälle von Nervensyphilis sowie nicht zu weit fortgeschrittene parasyphilitische Erkrankungen des Centralnervensystems sind einer chronisch-intermittirenden, aber möglichst schonenden Behandlung mit Hg und Jod zu unterziehen.

E. SCHWARZ-Riga (ebenda, S. 281—313) berichtet sehr günstiges über die Salvarsanbehandlung der Tabes nnd der Lues cerebri.

E. FINGER-Wien (ebenda, S. 313—319) spricht über Neurorecidive, die besonders im Sekundärstadium der Lues auftreten, und zieht daraus den Schluss, dass das Sekundärstadium, besonders das frische, sich für die Salvarsanbehandlung nicht eigne.

O. FÖRSTER-Breslau (ebenda, S. 319—325) berichtet über gute Erfolge bei Nervenlues und Tabes mit intramuskulären Calomelinjektionen.

SAENGER-Hamburg (ebenda, S. 334—336) hat die gleichen Erfahrungen wie NONNE gemacht. FINGER stehe mit seiner grossen Zahl von Neurorecidiven isolirt da.

B. Berliner.

W. Winternitz, Ueber intermittirendes Hinken. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 18.

ERB hat in einem Drittel seiner Fälle von intermittirendem Hinken Herzerscheinungen gefunden, wie Irregularitäten, Hemisystolen, Aussetzen des Pulses und Angina pectoris. Verf. beschreibt einen Fall, bei dem objektive vasomotorische Störungen an den Füssen, insbesondere Pulslosigkeit, vollkommen fehlten und die Anfälle von Gehstockung wesentlich durch eine plötzliche Herzschwäche mit folgender mangelhafter Blutversorgung der ganzen Körperperipherie ausgelöst wurden. Es handelt sich um einen alten Herrn mit Arteriosklerose aber niedrigem Blutdruck, also schwachem Herzen. Nach kurzem Gehen trat der typische Anfall auf, der sich beim Weitergehen mehrmals wiederholte aber schliesslich, und gerade bei anstrengenderem Gehen, z. B. bergauf, ausblieb. Dieses Ausbleiben des Anfalles erklärt W. damit, dass das Herz durch fortgesetzte Uebung sich kräftigte und die Beine besser mit Blut versorgte. Fortgesetztes consequentes Training brachte schliesslich Heilung. Deshalb redet W. der Uebungstherapie beim intermittirenden Hinken und bei der Arteriosklerose überhaupt das Wort und empfiehlt die Anwendung starker thermischer Reize in Form von wechselwarmen Wasserproceduren — im Gegensatz zu ERB, der von thermischen Reizen nur die Wärme empfiehlt.

B. Berliner.

M. Oppenheim, Ein durch Eukalyptusbonbons hervorgerufenes Exanthem. Dermatol. Wochenschr. Bd. 54, No. 8.

Ein 36jähriger Mann hatte auf einmal etwa 20 Stück der unter dem Namen „Huste nicht“ käuflichen, Eukalyptusöl enthaltenden Bonbons zu sich genommen. Einige Stunden darauf fühlte er sich unwohl und fieberig, und am Abend bemerkte er an den Handrücken zuerst Efflorenscenzen, mit denen am nächsten Morgen Hände und Füsse besät waren. Es handelte



sich um besonders an Handtellern und Fusssohlen dicht stehende, hirsekorn- bis erbsengrosse, hell-, kirsch- und braunrote, scharfbegrenzte Flecke und ziemlich derbe Knötchen, die hier und da den Eindruck kleiner Hautblutungen machten und überall zu hellergrossen Plaques confluirten. Später trat etwas Jucken ein, und die Färbung wurde eine mehr gelbbraune, doch bestand der Ausschlag, der sich auf Hände und Füsse sowie die zugehörigen Gelenke beschränkte, auch in der zweiten Woche sonst noch ziemlich unverändert. Klinisch glich er am meisten den toxischen Erythemen, die nach dem Gebrauche von Kopaivabalsam und Santalöl bisweilen vorkommen. Ein früher von Vörner nach dem innerlichen Einnehmen von Eukalyptusöl beobachtetes Exanthem zeigte einen mehr urtikariellen Charakter und eine nicht so begrenzte Lokalisation.

H. Müller.

Stoppford-Taylor and **R. W. Mackenna,** Sixteenth months experience of Salvarsan. The Brit. med. journ. 1912, March 30.

Verff. sehen in dem Salvarsan ein mächtiges, in allen Stadien der Syphilis stark wirkendes Heilmittel und betonen die Wirksamkeit besonders für die Jod- und Quecksilber-resistenten Formen der Lues. Als ideale Behandlungsmethode gilt ihnen die Combination von Salvarsan und Hg. Sie beginnen mit einer intravenösen Salvarsaninjektion, schliessen daran eine energische Hg-Behandlung und wiederholen, wenn nötig, die Salvarsaninjektion. Sie bevorzugen die intravenöse Injektion vor der intramuskularen und glauben, dass die Anwendung des Salvarsans keine grösseren Gefahren birgt, als jedes andere, kräftig wirkende Heilmittel. Ihre Erfahrungen stimmen demnach mit denen erfahrener deutscher Autoren überein.

R. Ledermann.

Bettmann, Ueber Vitiligo und Psoriasis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. CXIII.

Verf. berichtet an der Hand von zwei einschlägigen Fällen über das Zusammentreffen von Vitiligo und Psoriasis vulgaris. Die Unterscheidung zwischen Vitiligo und Leucoderma psoriaticum sieht Verf. darin, dass es sich bei dem einen Zustande um eine primäre, progrediente, bleibende, in letzterem Falle um eine sekundäre und vorübergehende Erscheinung handelt. Verf. nimmt eine „Pigmentlabilität" mancher Psoriatiker an, und zieht zum Beweis die starke Pigmentreaktion solcher Patienten auf Röntgenbestrahlungen heran. Jedenfalls hält es Verf. für beachtenswert, dass die Psoriasis sich ebensowohl mit einer Vitiligo combiniren kann, wie sie ein Leukoderm im Gefolge hat, wobei sich Parallelen zur Syphilis ergeben.

Doch hält es Verf. für gewagt, bei der Seltenheit der Vitiligo neben Psoriasis allzuweitgehende Hypothesen auf ein solches Vorkommnis aufzubauen.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 31. August. No. 35.

G. Ganter, Ueber den Temperaturcoëfficienten der Erregungsleitung in motorischen Froschnerven. Pflüger's Archiv. Bd. 176, S. 185.

Nach einer historischen Uebersicht berichtet G. über Versuche am Froschnerven, die die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Erregung bei wechselnder Temperatur betreffen. Im Mittel fand sich ein Temperaturcoëfficient von 1,75, bei Temperatursteigerungen um je 10°. A. Loewy.



B. Schöndorff, Der Glygokenstoffwechsel der Weinbergschnecke (Helix pomatia) im Winterschlaf und beim Auskriechen. Vorläufige Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 151.

Im Winterschlafe halten die Schnecken ihren Glykogengehalt constant. Er beträgt 1,82 der feuchten, 92 der trockenen Körpersubstanz. Die Leber enthält nicht mehr Glykogen als der übrige Körper. Bringt man vorzeitig die Schnecken zum Auskriechen, so sinkt der Glykogengehalt nur wenig; kriechen sie Ende März normaliter aus, so ist der Glykogengehalt auf 1,1 bezw. 5,32 pCt. gesunken, um dann noch weiter abzusinken und auch bei Fütterung einen Monat lang so niedrig zu bleiben.

A. Loewy.

Em. Merquelot et M. Bridel, Sur une action synthetisante de l'émulsine. Compt. rend. T. 154, p. 1375.

Unter geeigneten Bedingungen vermag das Emulsin, umgekehrt wie in der Norm, Salicin aus Glykose und Saligenin aufzubauen. Benutzt man eine alkoholische Lösung von Glykose und Saligenin, so vermag bei Zimmertemperatur Emulsin 75 pCt. der möglichen Menge in Salicin zu synthetisiren.

A. Loewy.

G. Fingerling, Einfluss organischer und anorganischer Phosphorverbindungen auf die Milchsekretion. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 239.

Versuche an Ziegen ergaben, dass die Darreichung von anorganischen und organischen Phosphorverbindungen keinen specifischen Einfluss auf die Tätigkeit der Milchdrüse ausüben. Weder die Milchmenge wurde gesteigert noch die Menge der Milchbestandteile; auch die Zusammensetzung der Milchtrockensubstanz bleibt unverändert. Desgleichen wurde weder der absolute noch der procentische Kalk- und Phosphorsäuregehalt der Milchasche beeinflusst.

Wohlgemuth.

J. Wohlgemuth, Untersuchungen über den Pankreassaft des Menschen. IV. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 302.

Reiner menschlicher Pankreassaft, der tryptisch inaktiv war, enthielt nach Aktivirung mit Enterokinase oder $CaCl_2$ neben grossen Mengen von Trypsin stets Lab. Die milchcoagulirende Wirkung wurde in keiner der untersuchten zahlreichen Portionen vermisst. Das im Pankreassaft enthaltene Erepsin ist grundverschieden von dem Trypsin und auch von dem peptolytischen Ferment. Denn während Trypsin und das peptolytische Ferment durch Serum in ihrer Wirkung gehemmt werden, wird Erepsin durch Serum gefördert. Nuklease ist im reinen menschlichen Pankreassaft nicht enthalten, dagegen grosse Mengen an Diase, wie man sie kaum im reinen Hundepankreassaft antrifft.

Wohlgemuth.

H. K. Barrenscheen, Ueber die Dichtung des Nierenfilters. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 232.

Diabetiker scheiden bei einer Haferkur weit weniger Zucker aus als vorher. Dieses Zurückgehen bezw. Schwinden der Glukosurie ist zurück-



zuführen auf eine Dichtung des Nierenfilters, hervorgerufen durch eine Wirkung des Hafers auf die Nierengefässe. Eine Wirkung auf den tubulären Anteil konnte nicht constatirt werden. Auch nach Infektionskrankheiten konnte eine funktionelle Schädigung der Nierengefässe durch die verzögerte Ausscheidung von intravenös eingespritztem Milchzucker erwiesen werden. Wohlgemuth.

C. Da Fano, Beitrag zur Frage der compensatorischen Lungenhypertrophie. (Aus dem pathol.-anatom. Laborat. d. Universität Groningen). Virchow's Archiv. Bd. 207, 1 u. 2.

Auf Grund von Versuchen an Kaninchen konnte Verf. folgende Tatsachen feststellen: Nach einer einfachen Technik und ohne Zerstörung von Teilen des Thorax ist es möglich, eine ganze Lunge zu exstirpiren. Eine nach den gegebenen Massregeln durchgeführte Amputation bedingt nur eine leichte Thoraxmissgestaltung. Der Exstirpation einer Lunge bei jungen Tieren folgt eine ziemlich rasch eintretende Vergrösserung der gebliebenen. Dieselbe ist schon am 3. Tage nach der Operation bemerkbar und erreicht etwa am 30. oder 45. Tage ihren Höhepunkt. Die gebliebene Lunge übt vollständig die Funktion beider Lungen aus. In den ersten Tagen nach der Operation bietet die gebliebene Lunge das Bild eines akuten vesikulären Emphysems. In den folgenden Perioden tritt eine Erweiterung der Gefässe und der Capillaren und eine allmähliche Verziehung der Alveolensepten auf. Diese wird bedingt durch eine wahre Vermehrung von feinen Blutbahnen sowie von bindegewebigen und elastischen Fasern. Geissler.

E. Boinet, Infarctus de l'intestin grêle par oblitération arterielle ou veineuse. Bullet. de l'acad. de méd. 1912, T. 3.

Die abgegrenzten, heilbaren Infarkte, besonders Embolien des Mesenteriums und Darmes verdienen ein besonderes Studium. Wegen ihrer relativen Häufigkeit, ihres anatomisch-klinischen Charakters, ihrer meist günstigen Prognose, welche im Gegensatz steht zu der gewöhnlich sehr schweren Art der hämorrhagischen und anämischen Infarkte des Dünndarms, stellen sie einen besonderen Typ von Eingeweideinfarkt dar, dessen Heilbarkeit die praktische Bedeutung erhöht. Geissler.

O. Bernhard, Heliotherapie im Hochgebirge mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Ferd. Enke. Stuttgart 1912.

Bei der allgemeinen Anerkennung, die jetzt der Heliotherapie speciell bei der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose zuteil wird, ist es mit Freude zu begrüssen, dass derjenige, welcher zuerst methodisch granulirende Wunden und namentlich tuberkulöse Wundhöhlen mit Sonnenbestrahlung behandelt hat, Bernhard-St. Moritz, in der vorliegenden Monographie nicht allein die wissenschaftliche Grundlage der Sonnenbestrahlungen, sondern auch seine eigenen Anschauungen und die mit der Heliotherapie selbst gesammelten Erfahrungen zusammenstellt. Die an-



fänglich engen Indikationen, die er sich gestellt hatte, haben sich mit der Zeit sehr erweitert. Sie werden von B. jetzt folgendermassen zusammengestellt:

a) Wunden:
   1. rein traumatische, wenn man von vornherein auf eine prima reunio verzichten muss (Sprengschussverletzungen, Fräsenwunden, Quetschungen etc.);
   2. auf Cirkulationsstörungen oder trophischen Nervenstörungen beruhende (Ulcera cruris, Mal perforant du pied);
   3. Brand- und Frostwunden, Wunden infolge von Verätzung;
   4. Wunden durch Infektion (Abscesse, Panaritien, Furunkel, Karbunkel, Ulcera mollia, vereiterte Bubonen).

b) Tuberkulose der Haut, der serösen Häute (Pleuritis und Peritonitis), der Drüsen, der Knochen, Gelenke und Sehnenscheiden, Urogenitaltuberkulose, Darmfisteln.

c) Hautcarcinome.

d) Syphilitische Geschwüre, welche trotz specifischer Behandlung wenig Heilungstendenz zeigen.

e) Gewisse Fälle aus der Medicin und den Grenzgebieten, Leukämie, Pseudoleukämie und Morbus Basedowii, Kehlkopf- und Lungentuberkulose.

Für die Heliotherapie, namentlich im Hochgebirge, ist die chirurgische Tuberkulose das Hauptfeld und wird es immer bleiben. B. hat bei derselben seit dem Jahre 1902 der von ihm bis dahin angewandten klimatisch-diätetischen Therapie als direktes Heilagens die lokale Besonnung beigefügt. Er verfügt über ein Material von 365 auf diese Weise behandelten Fällen. Infolge der günstigen Einwirkung der Behandlung hat er grössere operative Eingriffe, Exstirpationen, Arthrotomien, Resektionen oder gar Amputationen auf ein Minimum einschränken können. Seine operative Tätigkeit bei der chirurgischen Tuberkulose beschränkt sich fast nur noch auf Funktionen, Jodoformölinjektionen, kleine Incisionen, Auskratzungen oder atypische Osteotomien. Im Gegensatz zu Rollier, der mit Vorliebe das Vollsonnenbad anwendet, beschränkt sich B. immer auf die lokale Besonnung des Krankheitsherdes, ausser bei multipler Lokalisation von Lymphomen und Ostitiden und in allen Fällen, wo, wie bei manchen chronischen Dermatosen, die Krankheit sich über die ganze Körperoberfläche verbreitet. Zur Stärkung des Allgemeinbefindens erachtet er, gestützt auf seine früheren Erfahrungen, einen recht ausgiebigen Aufenthalt im Freien, Freiluftkur combinirt mit Luftliegekur, als genügend, während er mit der lokalen Besonnung eine intensivere Reizwirkung auf den Krankheitsherd bezweckt. Die rein lokale Besonnung bietet gegenüber dem allgemeinen Sonnenbad noch den Vorteil, dass sie die Patienten weniger angreift und so länger angewendet werden kann. Das kranke Organ resp. die betreffende Region allein wird entblösst, während der übrige Körper bekleidet oder durch Decken geschützt wird. Zur Bestrahlung einzelner Wirbel tragen die Kranken einen Schlafrock, in welchem am Rücken ein entsprecher Ausschnitt gemacht ist. Bei schweren Fällen von Tuberkulose der Wirbelsäule oder des Hüftgelenks verbindet



B. mit der Insolation die Extension und die Immobilisation mit einem gefensterten Gipsverbande. Bei den meisten übrigen Gelenken wendet er ebenfalls die Besonnung in gefensterten Gipsveränden an, welche, wenn es wegen der Grösse des Fensters notwendig wird, durch Schieneneinlagen verstärkt werden. Da es auch im sonnenreichen Hochgebirge Zeiten giebt, wo die Sonne tage-, ja sogar ausnahmsweise wochenlang, streikt, sollten die Kliniken für chirurgische Tuberkulose einen Ersatz haben und zur Behandlung mehr oder weniger oberflächlicher Processe, falls sie sich nicht entschliessen können, eine Finsen-Einrichtung in ihr Inventar aufzunehmen, doch das blaue Bogenlicht, die Breiger'sche Quarzlampe oder die Uviollampe anschaffen. Für die tiefen Erkrankungen, Lymphome, die Knochen- und Gelenktuberkulose etc. kommt dann der Röntgenapparat in Betracht.

Nach den Darlegungen B.'s verdient die natürliche Insolationsbehandlung mit Recht weiteste Verbreitung, hauptsächlich auf chirurgischem Gebiet, in erster Linie für Wundbehandlung und in der Tuberkulosetherapie. Joachimsthal.

O. Purtscher, Angiopathia retinae traumatica. Lymphorrhagien des Augengrundes. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 82, 2, S. 346.

In fünf Fällen teils eigener, teils fremder Beobachtung wurden nach einem schweren Schädeltrauma neben Netzhautblutungen hellweisse, leuchtende Flecke in den Netzhautschichten ophthalmoskopisch festgestellt. Die ophthalmoskopischen Veränderungen wurden auch sonst bei Druckerhöhung im Schädelinnern beobachtet z. B. nach Rumpfcompression, deren venöse Stauung eine momentane Druckerhöhung im Schädelinneren bedingt. Für diese Fälle treten mechanische Momente — einschliesslich embolischer Vorgänge — in den Vordergrund. Nach Verf. ist der Einfluss von Lymphorrhagien auf das Zustandekommen des ophthalmoskopischen Bildes — ob sie direkt oder indirekt mechanischer Entstehung sind — von grosser Wichtigkeit, indem nicht die Lymphorrhagien, sondern die durch dieselben erzeugten, sekundären Veränderungen in der Netzhaut das ophthalmoskopische Bild bedingen. G. Abelsdorff.

S. Ginsberg, Ueber das Vorkommen lipoider Substanzen im Bulbus. Ein Beitrag zur Kenntnis der Retinitis albuminurica. v. Graefe's Arch. Bd. 82, H. 1.

Mit der Färbung nach Ciaccio findet man oft Lipoide mit Fett zusammen vor. Cornea, Iris, Linse, Glaskörper und Retina sind frei, dagegen finden sie sich normaliter in den Zellen des Pigmentepithels; auch bei Entzündungen der Augenhäute ist der Befund positiv, während er bei Tumoren wechselt. In den weissen Netzhautherden bei perniciöser Anämie ist Lipoid enthalten, bei Stauungspapille fehlt es. Bei Retinitis albuminurica sind im Zellleib der Netzhautelemente stets Lipoidtröpfchen vorhanden, was für eine Störung im Stoffwechsel der Zelle spricht, der übrigens durchaus nicht irreparabel zu sein braucht. Die Lipoide können ophthalmoskopisch als helle Herde imponiren. Die Lipoidosis kann sich



binnen 24 Stunden entwickeln. Für die Pathogenese der albuminurischen Netzhauterkrankung ist die Annahme einer toxischen Noxe unentbehrlich.

K. Steindorff.

J. Möller, Beitrag zur Klinik der Tonperceptionsanomalien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 1.

Die drei von M. mitgeteilten Fälle haben, wenn auch verschieden in ihrem klinischen Bilde, in ihrer Pathogenese und dem Sitz der pathologischen Veränderungen das eine gemeinsam, dass es sich um Anomalien der Tonperception handelt und, wie M. meint, als typische Beispiele dreier Hauptgruppen anzusehen sind, nämlich der abnormen Resonanzerscheinungen, Diplacusis und der Amusie. In der ersten Gruppe musste als die zu Grunde liegende Krankheit ein Tubenverschluss resp. Mittelohrkatarrh, in der zweiten Gruppe ebenfalls ein Tubenverschluss und consekutive Labyrinthhyperämie mit „Verstimmung“ des Corti'schen Organs angesehen werden. Für die dritte Gruppe ist Verf. geneigt, ein funktionelles Leiden und zwar eine centrale Erkrankung, nicht ein Labyrinthleiden, anzunehmen.

Schwabach.

Menzel, Ein malignes Hypernephrom im Larynx. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

Metastasen von anderen malignen Geschwülsten als vom Carcinom und Sarkom sind bisher im Kehlkopf nicht beobachtet worden. Daher ist der vom Verf. berichtete Fall von Metastase eines malignen Hypernephroms von besonderem Interesse. Bei einer 49jährigen weiblichen Person, die in den letzten Monaten stark abgemagert war und über dem linken Oberlappen Dämpfung und mässiges kleinblasiges Rasseln, dabei Schmerzen im Gebiet des rechten Ischiadicus hatte, fand sich im Kehlkopf, ausgehend vom vorderen Ende der unteren Kante des rechten Taschenbandes, ein über haselnussgrosser, kurzgestielter Tumor mit welliger, unebener Oberfläche. Nach Entfernung mit der kalten Schlinge ergab sich die Diagnose Hypernephrom. Eine radiologische Untersuchung zeigte Metastasen in den Hilusdrüsen rechts und im Spitzenfelde der linken Lunge sowie in dem oberen Anteile der Massa lateralis des rechten Kreuzbeins. Eine Obduktion konnte post mortem nicht stattfinden.

W. Lublinski.

Rundström, Ueber Ethmoiditis purulenta exulcerans cum rhinitide atrophica und über Ethmoiditis purulenta cum rhinitide atrophica. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

Unter diesen beiden Namen versteht Verf. die Ozaena simplex und die Ozaena sine foetore. Die Ozaena ist das klinische Bild, das durch einen chronisch entzündlichen Process in der die Siebbeinzellen auskleidenden Schleimhaut entsteht, welcher gewöhnlich unter der Form des eitrigen Katarrhs verläuft und infolge Verschlusses der Ausführungsgänge zu einer Sekretretention in den Zellen führt. Diese bewirkt in der Kindheit, in der das Gewebe weich und nachgiebig ist, eine Ektasie und Vergrösserung des Siebbeinlabyrinths und dadurch eine Erweiterung der Nasengänge und



eine Veränderung der äussere Form der Nase. Durch den entzündlichen Process und den vermehrten Druck in den Nebenhöhlen wird die Schleimhaut zerstört; alsdann geht der Process auf den Knochen über. Infolge der grösseren Weite der Nasengänge und des Reichtums des Sekrets an geformten Elementen trocknet dieses ein, zunächst in der Nasenhöhle, dann in den Siebeinzellen. Dadurch wird die Schleimhaut entzündet, und von dieser geht der Process auf den darunter liegenden Knochen und ruft eine rareficirende Osteitis hervor. Es ist also die Ozaena eine ulceröse Ethmoiditis, die sekundär eine atrophische Rhinitis hervorruft. Die nicht fötide Ozaena mit Borkenbildung, Weite und Deformität ist ebenso entstanden; der Fötor fehlt, weil die Schleimhaut noch intakt gewesen, resp. der Knochen noch gesund war. Die Tatsache, dass die Ozaena durch durch in früheren Lebensjahren entstandene ulceröse Processe in den Siebbeinzellen verursacht wird, erklärt sämtliche Symptome, was keine der bisherigen Hypothesen vermochte. Die Contagiosität der Ozaena ist nicht erwiesen. W. Lublinski.

M. Oker-Blom, Das Agglutinationsphänomen vom physikalisch-chemischen Standpunkt. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1912, Febr.

Die Autoren geben einen Ueberblick über die Auffassung des Agglutinationsphänomens vom Standpunkt der physikalischen Chemie. An den Grenzflächen der Suspension bestehen verschiedene Phasen elektrostatischer Verhältnisse. Wird die Potentialdifferenz zwischen den suspendirten Partikeln und dem Wasser durch eine zugefügte Substanz neutralisirt, so strebt die Oberflächenenergie danach, die Berührungsfläche der suspendirten Partikel mit dem Wasser auf ein Minimum zu reduciren. Dies geschieht durch eine Zusammenklebung der Bakterien, wodurch die Oberflächen in ihrer Gesamtheit wesentlich kleiner werden als die Summe der einzelnen Oberflächen der vorhandenen Bakterienindividuen. Dies ist das physikalich-chemische Wesen der Agglutination. Wolff-Eisner.

K. E. Boehncke, Ueber die Bedeutung des Salvarsans für die Steigerung des Wertgehaltes der Immunsera. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 25.

Die für verschiedene Arsenverbindungen, darunter das Salvarsan, bewiesene Fähigkeit der Steigerung der agglutinirenden Antikörper trifft für das Salvarsan auch hinsichtlich der eigentlichen Immunkörper (Antitoxine, Bakteriocidine und Bakteriotropine), sowie für die präcipitirenden Antikörper in gleicher Weise zu. Eine Ausnahme scheinen nur die complementbinden Stoffe zu machen, für die sich eine Zunahme unter dem Einflusse des Salvarsans nicht feststellen liess. Verf. meint, dass sich diese antikörpererhöhende Eigenschaft des Salvarsans in Zukunft vorteilhaft in der Praxis zur Erzeugung möglichst hochwertiger Immunsera verwenden lassen wird. Hornemann.

Claret, Un cas d'intoxication par le calomel. Bullet. therapeut. 1912, No. 20.

Bei einer an intestinaler Grippe leidenden Patientin trat nach einer Dosis von 0,5 Calomel, 0,5 Scammonium eine schwere merkurielle Ver-



giftung ein, bestehend in blutigen Diarrhöen und Stomatitis. Es stellte sich heraus, dass die Patientin unmittelbar nach dem Essen ausserdem 15 Tropfen reiner Salzsäure genommen hatte. Indessen muss dahingestellt bleiben, ob die Quecksilbervergiftung auf die Combination von Calomel mit Salzsäure, die vielfach als durchaus unschädlich angesehen wird, oder auf die zu hohe Calomeldose zurückzuführen ist. H. Citron.

Metzner, Mitteilungen über Wirkung und Verhalten des Atropins. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 68, H. 2.

Verf. konnte die von FLEISCHMANN gefundene Tatsache, dass das Blut von Kaninchen Atropin auch in vitro zu zerlegen vermag, bestätigen. Allerdings ist nicht jedes Kaninchenblut dazu imstande. Eine Gesetzmässigkeit, welche das welchselnde Vorhandensein und Fehlen der atropinzerstörenden Kraft des Blutes beherrscht, liess sich vorläufig nicht auffinden. Die Angabe FLEISCHMANN's, dass den mit Struma behafteten Tieren die atropinzerstörende Kraft mehr oder weniger fehle, konnte Verf. nicht bestätigen. Zum mindesten giebt die Grösse der Schilddrüse keinen Aufschluss über ihre etwaige Fähigkeit, die Atropinzerstörung zu hemmen. Wechselndes Verhalten findet sich nicht nur bei schweizer, sondern auch bei norddeutschen Tieren. FLEISCHMANN hat angegeben, dass die Umwandlung des Atropins durch das Blut in der Weise vor sich ginge, dass vornehmlich die Fähigkeit des Giftes, den Herzvagus zu lähmen, verloren gehe, während die mydriatische Wirkung erhalten bleibe. Hingegen konnte Verf. feststellen, dass, wo die atropinzerstörende Kraft im Blute eines Tieres im hohen Grade vorhanden war, die Zerstörung vollständig vor sich ging, dass mit dem feinsten bekannten Reagens, der Menschen- oder Katzenpupille, keine Wirkung mehr nachweisbar war. Es könnten bis 5 mg pro Cubikcentimeter im Verlaufe von 24—48 Stunden zerstört werden. Die Aufspaltung des Atropins wirkt anscheinend nur bis zu den Componenten Tropin und Tropasäure, wofür der bittere Geschmack und die allmähliche Wiederkehr der mydriatischen Wirkung bei längerem Stehen der Sera sprach. Die atropinzerstörende Kraft bleibt auch nach gründlichem Ausschütteln mit Aether bestehen, geht hingegen verloren durch Erhitzung auf 60° C., ohne dass dabei Trübung des Serums auftritt.

H. Citron.

G. Liebe, Die Spuckflasche eine Illusion. Med. Klinik 1911, No. 44.

Jeder Heilstättenarzt muss die Beobachtung machen, dass die Kranken, wenn sie sich nicht beobachtet wissen, auf den Fussboden spucken. Verf. ist der Ueberzeugung, dass viele der Patienten, wenn sie aus der Heilstätte entlassen sind, die Spuckflasche überhaupt nicht oder ungenügend benutzen. L. sieht dies durch Umfragen, welche er bei seinen Patienten veranstaltet hat, oft bestätigt. Auch andere Forscher kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Viele Arbeiter können deshalb die Spuckflasche bei der Arbeit nicht gebrauchen, weil sie von ihren Mitarbeitern deswegen scheel angesehen und gemieden werden. Ferner ist die Benutzung der Spuckflasche bei der Arbeit unbequem. Eine brauchbare Speiflasche muss aus



Metall sein und muss mit einer Hand gehandhabt werden können. L. vertritt die Aufstellung von Spucknäpfen sowohl in der Wohnung wie in den Arbeitsstuben und Fabriken. An öffentlichen Orten müssen diese Spucknäpfe hoch angebracht werden, eventuell mit Wasserspülung. Auch das Taschentuch ist nicht ganz zu entbehren bei plötzlich auftretendem Husten, Räuspern, Niesen, Schneuzen der Nase, zum Abwischen von Mund und Bart. Es soll täglich gewechselt werden und soll, bevor es der übrigen schmutzigen Wäsche beigegeben wird, gut gekocht werden. (Ob das in Arbeiterfamilien wirklich durchführbar sein dürfte?!). Auch in den Schulen sollten Spuckgläser aufgestellt werden. (Es dürfte für den Unterricht oft grosse Störungen verursachen, wenn die Schüler beliebig oft aufstehen und in das Spuckglas wirkliche oder simulirte Sputa entleeren wollten!). Wo Spucknäpfe nicht vorhanden sind, soll das Taschentuch wieder zu Ehren kommen, allerdings mit Belehrung über seine richtige Verwendung. (Auch uns scheint das Problem der rationellen Beseitigung des Sputums noch lange nicht gelöst zu sein.) E. Aron.

H. Stern, Zur Diagnose der Tricuspidalklappenfehler. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 29.

Die organischen Erkrankungen des rechten Herzens betragen nur 2 pCt. aller Herzkrankheiten. Nach St. werden jedoch viele Fälle von Erkrankungen der Tricuspidalklappe übersehen. Es gelingt, die Geräusche hervorzurufen, wenn der Kranke auf dem Rücken liegt und den Kopf nach hinten herabhängen lässt. Diese Streckung der Halswirbelsäule wirkt auf die Gegend der Tricuspitalklappe zurück und löst dort Geräusche aus, die vorher nicht oder undeutlich vorhanden waren. Der Puls der Vena hepatica wird bei dieser Stellung deutlich. Die Schlussunfähigkeit oder Stenose der Tricuspidalklappe wird vergrössert. Der Kranke darf jedoch nur sehr kurze Zeit in dieser Stellung bleiben. Es tritt meist Atemnot ein, und die Venen spannen sich stark an.

E. Aron.

E. Veiel und Th. Zahn, Ueber den Einfluss passiver Bewegungen auf den Blutkreislauf. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 33.

Die Verff. studirten mit dem Büdingen'schen Apparat, der an Gesunden und Kranken passive Bewegungen der Beine ermöglicht, den Einfluss passiver Bewegungen auf den Kreislauf. Bei Gesunden ergab sich bei 15 Versuchen 9 mal eine Steigerung der Pulsfrequenz um einige Schläge; 4 mal nahm sie ab, 2 mal blieb sie unverändert. Der Blutdruck änderte sich nich nicht nennenswert. Plethysmographische Untersuchungen zeigten eine Verminderung des Armvolumens. Die stärkste Senkung war stets am Ende der Bewegungen festzustellen. Wahrscheinlich basirt diese Erscheinung auf einer Verengerung der Arterien. Schliesslich bekamen die Verff. noch eine geringe Vergrösserung des Tachogramms am Arme nach Kries. Das Blut fliesst in den verengten Arterien des Armes schneller. Dies kann nur durch eine Vergrösserung des Schlagvolumens des Herzens bedingt sein. Die Beine werden bei diesen passiven Bewegungen mehr



durchblutet, die Arme weniger. Der Kreislauf wird also durch passive Bewegungen ähnlich, nur viel milder als durch aktive Bewegungen, beeinflusst. Die Herzbeschleunigung fehlt. Sehr nützlich dürfte der Gebrauch des Apparates für viele bettlägerige Kranke sein. Vielleicht lassen sich marantische Thrombosen vorbeugen. Für schwere Herzinsufficienz ist das Verfahren ungeeignet, nützlich bei leichten und mittleren Graden von Herzinsufficienz. Ueber eigene Beobachtungen bei Kranken berichten die Verff. nicht. E. Aron.

A. Neumann, Ueber die Temperaturempfindlichkeit des Magens. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 30.

Bezüglich der Sensibilität des Magens nehmen Kliniker und Physiologen einen differenten Standpunkt ein. Diese bestreiten, dass der Magen eine Empfindung für den Wärme- und Kältesinn besitzt. Vielmehr soll die Schleimhaut des Magens und Darms, sowie die inneren Teile des Körpers überhaupt, gar keine Temperaturempfindung haben. Lennander hat unter Schleich'scher Anästhesie eine Reihe von Laparotomien gemacht, um die Sensibilität verschiedener innerer Organe zu prüfen. Er fand: Magen, Darmkanal und Mesenterien, sowie die Gallenblase besitzen weder Schmerz-, noch Berührungs-, noch Wärme- oder Kältenerven. Dagegen ist das Peritoneum parietale sehr reich an schmerzempfindenden Nerven. Eine Lücke in der Beweisführung ist jedoch nicht beachtet worden. Die Abkühlung der untersuchten Organe, die unter der Verdunstung der Oberfläche noch gesteigert wurde, ist nämlich nicht berücksichtigt. Die im Innern des Bauchraums befindlichen Organe sind an eine constante Temperatur von 37° C. gewöhnt und sind deshalb sehr empfindlich. Abkühlung ist also hier identisch mit Anästhesirung. Auch ist ferner ein Kranker, an dem eine Laparotomie ausgeführt wird, selbst unter Schleich'scher Anästhesie keine geeignete Versuchsperson. Es können Empfindungen von geringer Intensität leicht übersehen werden. Der Magen besitzt Temperaturempfindung. Bekannt ist das Kältegefühl beim Trinken sehr kalten Wassers. Ein Patient mit Magenfistel konnte deutlich die Wärmegrade unterscheiden. Dass der Magen eine eigene Temperaturempfindung hat, wird dadurch bewiesen, dass man der Versuchsperson die Empfindung, die sie normalerweise hat, durch einen nur auf den Magen erstreckenden Eingriff aufhebt. Die empfindungslähmende Wirkung der Kälte wurde benutzt. Eine Versuchsperson, die 25° C. als kalt empfand, wurde fünf Minuten unter fortwährender Erneuerung des Wassers gleicher Wärme gespült. Bald hörte die Empfindung von kalt auf, und die Patientin konnte sicher sagen, dass sie jetzt keine Empfindung mehr von der Temperatur des gebrauchten Wassers habe. Ungefähr fünf Minuten nach Beginn der Spülung wurde, ohne dass die Versuchsperson es wusste, Wasser von 10° C. eingegossen, und auch dieses rief keinerlei Empfindung im Magen hervor. Verf. kommt zu folgender Schlussfolgerung. Da durch eine Kälteeinwirkung vom Magen aus die Temperaturempfindung der Haut nicht aufgehoben worden ist, so muss die Möglichkeit, vom Magen Temperaturunterschiede wahrzunehmen, ein dem Magen eigenes Vermögen sein. Störungen der Temperaturempfindung findet man häufig bei Hysteri-



schen: entweder vollständige Anästhesie oder paradoxe Temperaturempfindung, indem sie kalte Flüssigkeit als brennend heiss bezeichnen. Schliesslich zeigt sich bei Kranken einfach Hyperästhesie für Temperaturreize im Magen. Diesen scheinen schon 25° C. sehr kalt und Temperaturen von 16—18° C. beginnen schon schmerzhaft empfunden zu werden.

Carl Rosenthal.

Strauss, Die radiologische Betrachtung des Dickdarms. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1912, H. 3.

Der Dickdarm zerfällt in zwei physiologisch durchaus verschiedene Abschnitte: der proximale bis zur Flexura lienalis reichende hat die Aufgabe, den Inhalt durch entsprechende kleine Bewegungen seiner Muskulatur zu verteilen und einzudicken, während der distale jenseits der Flexura gelegene den so verarbeiteten Inhalt für die Entleerung im S. romanum aufspeichert. Die Flexura lienalis versieht etwa analog dem Pylorus ein Wächteramt und lässt physiologischerweise nur eingedickten und gründlich verarbeiteten Darminhalt passiren. Man muss sich vorstellen, dass sie wiederum in gleicher Weise wie der Pylorus gegen Chemoreflexe ausserordentlich empfindlich ist. Schreuer.

Ad. Novák, Zur radiologischen Diagnose der Dünndarmverengerung. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 52.

Gegenüber dem charakteristischen Befund der Dünndarmfüllung in der Norm ergiebt eine Dünndarmstenose eine abnorme Füllung im prästenotischen Abschnitte. Als Ausdruck einer regen, aber erfolglosen Peristaltik zeigt dieser vergrösserte und dichtere Inhaltsschatten beständige Formveränderungen in charakteristischer Weise. Diese Bilder werden direkt vor Stenosen beobachtet, in die sich dann die Wismutmasse in verjüngter Form hineindrängt. In zwei Fällen, bei denen die Stenose tiefer lag, liess sich eine weit oben pyloruswärts beginnende, stürmische Peristaltik auf eine längere Strecke hin beobachten. Bei Stenosen stärksten Grades, wo es zu grösster Dilatation und gänzlicher Erlahmung der Wandmuskulatur kommt, werden halbmondförmige helle Figuren beobachtet, unter denen ein horizontales Niveau mit Wellenbildung nachweisbar ist. Es handelt sich hier um Gasansammlungen in den dilatirten Dünndarmschlingen. In einem derartigen Falle konnten diese charakteristischen Zeichen noch 3mal 24 Stunden später beobachtet werden und zeigten dadurch an, dass eine ausserordentlich hochgradige Stenose an den entsprechenden Stellen des Dünndarms vorlag. Schreuer.

H. Koeppe, Ueber Säuglingsernährung. Erfahrungen und Fortschritte in den letzten Jahren. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 39.

Nach den Berichten verschiedener Gebäranstalten ist die Stillunfähigkeit im weiteren Sinne, veranlasst durch ungenügende Entwickelung der Brustdrüse oder Fehler der Warze, ziemlich verbreitet. Der Saugakt eines kräftigen Kindes ist das beste Mittel, die Milchsekretion zu fördern.



Das Nahrungsregime der Mutter hat nur wenig Einfluss auf die Zusammensetzung der Milch. — Mastitis wird am besten vermieden durch Verhütung der Milchstauung; die Therapie hat daher auf Fortsetzung des Stillens Wert zu legen, eventuell die Brust künstlich zu entleeren. — Bei den üblichen 4stündigen Stillpausen gedeihen nicht alle Säuglinge gut. — Die Kolostralmilch ist nicht einfach durch reife Frauenmilch zu ersetzen; denn bei Ernährung mit dieser ist die Stickstoffbilanz des Säuglings negativ, bei jener positiv. — Der Hauptbestandteil des physiologischen Gewichtsverlustes des Neugeborenen ist bedingt durch das von der Haut und den Lungen abgegebene Wasser. — Manche Kinder zeigen nach dem initialen Abfall Stillstand des Gewichts, dann unter dauernden Schwankungen nach oben und unten langsam eine nur allmähliche Gewichtszunahme. Dieser Zustand der Inanition in den ersten Wochen hat einen fördernden Einfluss auf das Manifestwerden der exsudativen Erscheinungen. — Bei den Frühgeborenen, die an der Brust ernährt werden, scheint Uebererernährung die Regel zu sein; aber es gedeihen auch Frühgeburten ausgezeichnet bei geringer Nahrungsmenge. — Den Energiequotienten des normalen Säuglings giebt Heubner auf 100—120 an. Bei künstlich ernährten Frühgeburten fand Birk bei einem Energiequotienten 100—110 genügendes Gedeihen. Bei debilen älteren Kindern beträgt der Energiequotient nach Oppenheimer 120—130 Calorien pro Kilo; für atrophische Säuglinge fand Verf. erst bei 140—150 Calorien befriedigende Zunahme. Dieser Energiequotient ist ermittelt aus dem vorhandenen Gewicht der Atrophiker (also einem Untergewicht); berechnet man ihn aber aus dem dem Alter entsprechenden Sollgewicht, so beträgt er auch für die Atrophiker 100—120 Calorien. — Bei einem Nahrungsbedarf von 120 Calorien pro Tag und Kilogramm Kind kommen bei täglich 6 Mahlzeiten 20 Calorien auf eine Mahlzeit. 20 Calorien sind enthalten in 30 ccm Milch oder in 5 g Mehl. Aus diesen Zahlen ist jede Nahrung schnell zu berechnen. — Die von Moro als Diätetikum empfohlene Karottensuppe bedarf einer besonders guten Technik und kommt deshalb für die Praxis wenig in Betracht. — Die Buttermilch, insbesondere in der Form der Vilbeler holländischen Säuglingsnahrung, ist sehr geeignet für die Ernährung Frühgeborener, ferner beim Allaitement mixte, bei Atrophien und nach Verdauungsstörungen nach der üblichen Tee- und Schleimdiät. Die Eiweissmilch hat sich bewährt bei darmkranken Säuglingen, bei akuten und chronischen Ernährungsstörungen. Als Dauernahrung ist sie nicht geeignet. Insbesondere aber wertvoll ist die Eiweissmilch dadurch, dass sie darmkranken Kindern im unmittelbaren Anschluss an die Teediät gegeben werden kann. Sie wird dann von der Buttermilchsuppe abgelöst, von der man zur Kuhmilch übergeht. **Stadthagen.**

C. Leede, Hautblutungen durch Stauung hervorgerufen als diagnostisches Hülfsmittel beim Scharlach. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 6.

Im Jahre 1907 hat Hecht bekannt gegeben, dass bei Scharlachkranken, deren Haut durch leichten Druck gestaut wird, distal von der Stauungsstelle Hautblutungen eintreten, und dass dieses Phänomen diffe-

rentiell-diagnostisch zu verwerten sei. Verf. hat in dem Hamburg-Eppendorfer Krankenhaus bei hunderten von Scharlachkranken dieses Phänomen festgestellt, indem er eine Gummibinde um den Oberarm so anlegte, dass die Venen deutlich hervortraten, während der Puls noch gut zu fühlen war. Löste er nach 10—15 Minuten die Binde, so traten in der Haut der Ellenbeuge die Petechien als dunkle Spritzer hervor. Der negative Ausfall des Versuchs ist ein fast sicheres Kriterium gegen den Scharlach, während der positive nur zusammen mit den übrigen Symptomen zu verwerten ist, da auch bei anderen Krankheiten, z. B. Masern, Stauungsblutungen eintreten können. **Stadthagen.**

Hansemann, Pankreasveränderungen bei Diabetes. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 20.

Die Pankreasveränderungen bei Diabetes sind in zwei Gruppen einzuteilen. Zunächst finden sich solche, die nicht notwendig Diabetes zum Gefolge haben müssen, sondern erst dann, wenn die Veränderungen so weit entwickelt sind, dass der grösste Teil des Pankreas zu Grunde gegangen ist. Hierher gehört die Polysarcie, die vollständige Zerstörung des Pankreas durch Entzündung bei Steinbildung, die verschiedenen Formen der interstitiellen Entzündung, z. B. bei Arteriosklerose, Lebercirrhose, Syphilis, Akromegalie, ferner die akute Pankreatitis und der Pankreaskrebs. Bei der zweiten Gruppe von Pankreasveränderungen tritt der Diabetes nicht erst auf, wenn der grösste Teil der Drüse zerstört ist, sondern bereits von den ersten Anfängen der Erkrankung des Pankreas an. Hierher gehört die Mehrzahl der Diabetesfälle bei jungen Leuten, ferner die familiären und erblichen Fälle. Am Parenchym sieht man, dass die Zellen kleiner geworden sind, wodurch die Acini kleiner erscheinen. Die Zellen sind stärker granulirt, erscheinen dichter und die Trennung in Belagzellen und sekretorische Zellen verschwindet mehr und mehr. Oft kommt es zu wirklicher Fettmetamorphose. Sekundär tritt Vermehrung des Bindegewebes ein. Die Langerhans'schen Inseln sind dagegen ohne Bedeutung für das Zustandekommen des Diabetes. Sie sind überhaupt keine constanten Gebilde, sondern Modifikationen des Parenchyms, die auftreten und wieder verschwinden können, je nach der Tätigkeit des Organs. Wenn man das Pankreas im nüchternen Zustande untersucht, so sind die Inseln gross, während der Verdauung sind sie klein und oft weniger scharf begrenzt. Uebergänge vom Parenchym zu den Inseln sind nachzuweisen. Es giebt Fälle von Diabetes, bei denen das Parenchym stark verändert ist, die Inseln aber völlig intakt erscheinen. **Alkan.**

V. Jonesco, Sur une formation speciale des celules des ganglions rachidiens dans un cas de paralysie spinale infantile. Soc. de biol. 1911, No. 3.

J. fand in den Vorderhörnern des Rückenmarks eines ca. 50 Jahre alten, an alter spinaler Kinderlähmung leidenden Mannes in den atrophischen Teilen und Zellen des Rückenmarks eigentümliche Gebilde, die sich mit Eisen-Hämatoxylin rosa, mit Giemsa oder Mallory blau färbten. Diese



Körperchen fanden sich in dem Protoplasma der Ganglienzellen in der Höhe des Kerns oder der Pigmentmasse; meist waren in diesen Zellen die chromatophilen Substanzen (Nissl's Körper) aufgelöst, und es liegt nahe anzunehmen, dass es Krystallisationsprodukte aus diesen zerfallenen Körperchen darstellen. Mit ähnlichen Formationen, wie sie von Loewenthal, Legendre, Bianci beschrieben sind, besteht keine Verwandtschaft. Die Struktur der Gebilde wird genau angegeben. S. Kalischer.

A. Trapet, Ueber Entwickelungsstörungen des Gehirns bei juveniler Paralyse und ihre Bedeutung für die Genese dieser Krankheit. Archiv f. Psych. etc. Bd. 47 (3).

In 6 weiteren Fällen von juveniler Paralyse fand T. Entwickelungsstörungen des Gehirns. Sie waren meist nur im Kleinhirn und zwar an den Purkinje'schen Zellen zu sehen. Diese hatten mit grosser Häufigkeit zwei bis drei Kerne. Daneben fanden sich Uebergangsstufen der Teilungsvorgänge in den verschiedenen Phasen, von der einfachen Einschnürung des Zellprotoplasmas beginnend bis zur vollständigen Trennung der Zellen. Während für gewöhnlich das Grosshirn an den Entwickelungsstörungen nicht merklich Teil nahm, war doch in einem Falle, der sich schon klinisch als Idiotie darstellte, dass Grosshirn an den Entwickelungsstörungen beteiligt, indem es im Schichtenbau wie in der Beschaffenheit der Nervenzellen einen embryonalen Bau aufwies. Das häufige Zusammentreffen von Entwickelungsstörungen und paralytischer Erkrankung des Gehirns beweist, dass die hereditäre Lues durch ihre entwickelungshemmende Wirkung auf das Organ einen günstigen Boden schafft für die später sich entwickelnde Paralyse. Diese Disposition des Centralnervensystems für diese Erkrankung giebt einen bestimmten Begriff von der ererbten Anlage bei der juvenilen Paralyse. S. Kalischer.

W. H. Becker, Eine ungewöhnlich starke Reaktion auf Anwendung der Methode nach Toulouse-Ridet bei einem alten Epilepsiefall. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1911, Bd. 68 (2).

„Ungewöhnlich stark" erscheint in dem einen einzigen Falle, den Verf. beobachtet hat, weniger die Reaktion des Kranken auf das angewandte Heilverfahren, als vielmehr die Zumutung, die Verf. durch seine wissenschaftlich indiskutable Beweisführung an die Leichtgläubigkeit seiner Leser stellt. Verf. glaubt in dem einzigen Falle, den er bespricht, eine ungünstige Folge davon gesehen zu haben, dass er einen geringen Procentsatz des Speisechlornatriums — angeblich 1,5 g pro die — durch Bromnatrium ersetzte. Zur Berechnung des Speisechlornatriums bedient sich Verf. folgender ebenso originellen, wie grotesken Methode: Laut Bericht der Oberköchin (!) wird täglich in der gesamten Anstalt (Landesirrenanstalt Weilmünster) für ca. 1150 Personen gekocht und dabei wöchentlich ca. 135 kg Salz verbraucht. Demnach (!) erhält jeder Kranke pro Tag ca. $16^3/_4$ g Chlornatrium durch die Küche; dazu kommen die salzhaltigen Nahrungsmittel, die nicht in der Centralküche ihren Salz-

zusatz erhalten — macht im ganzen 25 g Kochsalz pro die. Ebenso genial ist die Berechnung des dem Kranken verabreichten Bromnatriums. Ein Bromnatriumfass (!) stand der Patientin ca. 210 Tage zur Verfügung; danach fehlten daraus 140 g Bromnatrium — macht durchschnittlich $1^1/_2$ g pro die. Also — so schliesst der Verf. — hat die Patientin an 210 Versuchstagen statt 25 g Chlornatrium als Speisezusatz $23^1/_2$ g Chlornatrium + $1^1/_2$ g Bromnatrium bekommen. Diese Bestimmungsmethode der Chloride, die gegenüber der üblichen Harnanalyse den Vorteil einer erheblichen Fixigkeit aufweist, sollte sich Verf. schleunigst patentiren lassen. Die Resultate derartiger Untersuchungen würden aber weit besser in einer Bierzeitung, als in einer wissenschaftlichen Zeitschrift zur Geltung kommen.

L. Hirschlaff.

J. v. Bókay, Erfolgreiche Behandlung von Chorea minor mit Salvarsan. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 3.

Achtjähriges Mädchen, das bereits vor einem Jahre eine mittelschwere Chorea bei Gebrauch von Sol. arsenical. Fowl. in 6 Wochen überstanden hatte. Ein ziemlich schweres Recidiv verschwand nach 0,2 g Salvarsan subcutan in 4 Wochen. Dabei entstand eine ziemlich unangenehme Hautnekrose an der Injektionsstelle. Ein minder schwerer Parallelfall von Chorea zeigte eine erheblich geringere Beeinflussung durch Sol. Fowl. in dem gleichen Zeitraum.

L. Hirschlaff.

A. Rühle, Tierexperimenteller Befund im Centralnervensystem nach Methylalkoholvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 18.

In der Brücke und dem verlängerten Marke zweier mit innerlichen Gaben von Methylalkohol tötlich vergifteter Hunde fanden sich disseminirte, das umgebende Gewebe comprimirende Blutungen. Verf. stellt die Forderung auf, dass zukünftig in jedem Falle einer beim Menschen zum Tode führenden Vergiftung mit Methylalkohol das Centralnervensystem, insbesondere aber Brücke und verlängertes Mark, einer eingehenden histologischen Untersuchung unterzogen wird.

B. Berliner.

G. Dordi und S. Canestrini, Ein Fall von intermittirender sensorischer Aphasie. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 9.

Ein mechanischer Reiz, nämlich Zunahme der Flüssigkeit in einer nach Ohroperation entstandenen Pseudocyste mit Druckwirkung auf das sensorisch-aphasische Centrum von Wernicke (linke obere Schläfenwindung) führte zu einer Beeinträchtigung des Sprachverständnisses. Wenn der Kranke den Pfropf, welcher den Fistelgang der Cyste verschloss, entfernte und die Flüssigkeit ablief, so konnte er das Gesprochene deutlich verstehen.

B. Berliner.

H. Eichhorst, Ueber Neuritis haemorrhagica bei Purpura. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 105, S. 614.

Im Verlauf einer Purpura kann es nicht nur zu Blutungen in den peripheren Nerven kommen, sondern auch zu einer hämorrhagisch-inter-



stitiellen Neuritis, welche, wenn sie sensible oder motorisch-sensible Nerven betrifft, zur Quelle sehr heftiger Neuralgien werden kann. Wenn eine solche Neuritis das Gebiet von Interkostalnerven befällt, kann es zum Ausbruch eines Herpes zoster kommen. Verf. giebt zwei diesbezügliche Fälle wieder, einen davon mit Autopsiebefund. B. Berliner.

Fr. Lesser, Epileptiforme Anfälle bei Salvarsan. Vortrag in der Berliner dermatologischen Gesellschaft Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 13.

Verf. giebt eine Zusammenstellung der in der Literatur publicirten Fälle von epileptiformen Anfällen nach Salvarsaninjektionen und fügt denselben zwei eigene Beobachtungen an, von denen der eine Fall tötlich verlief. Zur Erklärung dieser Zufälle zieht er fünf Möglichkeiten in Betracht: 1. Pilzinvasion (Wasserfehler), 2. Herxheimer'sche Reaktion, 3. Neurorecidiv, 4. Salvarsanintoxikationen, 5. Ueberempfindlichkeit. Für letztere kommen nach seiner Ansicht nur die Fälle in Betracht, wo die Anfälle innerhalb von drei bis fünf Tagen nach der Infusion auftraten. Die Mehrzahl der mit epileptiformen Anfällen complicirten Salvarsanfälle möchte er unter die funktionelle Form der Salvarsanvergiftung rubriciren. Dagegen möchte er die als Neurorecidive und Herxheimer'sche Reaktion an inneren Organen aufgefassten Fälle als organische, das heisst mit Gewebsveränderungen einhergehende, toxische Wirkungen betrachten.

R. Ledermann.

M. Morris, A case of late syphilitic glossitis treated by salvarsan (Ehrlich-Hata). With coloured plate. The Brit. med. journ. 1912, March 30.

Verf. berichtet über einen schweren Fall von Glossitis specifica, der durch eine verhältnismässig geringe Dosis von Salvarsan (0,6 g) bei intravenöser Anwendung im Verlaufe von 40 Tagen vollkommen zur Rückbildung gelangt ist. An den vorhandenen farbigen Abbildungen sieht man bereits am neunten Tag nach der Injektion einen auffallenden Rückgang der Schwellung, am neunzehnten Tage eine Heilung der Ulcerationen und tiefen Furchen. Verf. rühmt die starke specifische Wirkung des Mittels, das er trotz gelegentlicher unglücklicher Nebenwirkungen in seinem Arzneischatz nicht mehr missen möchte, und empfiehlt die Combination des Salvarsans mit Mercur. R. Ledermann.

Warnekros, Ueber die Häufigkeit sarkomatöser Veränderungen in Myomen. Arch. f. Gynäkol. Bd. 97, H. 2.

Verf. fand unter 78 exstirpirten Myomen 7mal — also in fast 10 pCt. der Fälle — sarkomatöse Veränderungen. Er warnt deshalb vor der kritiklosen Anwendung der Röntgenbestrahlung der Myome und weist auf die Schwierigkeiten der Indikationsstellung, ob Operation oder Bestrahlung am Platze ist, hin. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 7. September. No. 36.

O. Meyerhof, Ueber Wärmetönungen chemischer Processe in lebenden Zellen. (Versuche an Blutzellen). Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 159.

M. benutzte Aufschwemmungen von Gänseblutervthrocyten, bei denen er den Sauerstoffverbrauch und die Wärmebildung untersuchte. Der sogenannte calorische Quotient, d. h. die Wärmebildung per Cubikcentimeter O_2-Verbrauch betrug 3,2—3,3, liegt also zwischen dem Wert für Eiweiss-



und Fettverbrennung. Die Wärmebildung nahm für eine Temperaturzunahme um 10° um das Doppelte zu; sie betrug halb so viel wie bei unbefruchteten Seeigeleiern. Bei Hemmung der Atmung der Zellen durch Narkotika war der calorische Quotient der gleiche wie in der Norm, d. h. es wurde die Wärmebildung in der gleichen Weise geändert wie der Sauerstoffverbrauch und auch an dem ungeronnenen Säugetierblut wurde eine Wärmebildung beobachtet, die wohl auf Rechnung der Blutplättchen kommt. Bei Sauerstoffabschluss findet kein Umsatz bei den Blutzellen statt; behandelt man Blutzellen mit atmungshemmeneen Stoffen (lipoidlöslichen Stoffen), so findet bei deren Eindringen in die Zellen keine Wärmetönung statt. A. Loewy.

P. Gérard, Influence de l'alimentation sur la teneur en potassium et en sodium d'un chien. Compt. rend. T. 154, p. 305.

G. prüfte die Angabe BUNGE's nach, dass Zufuhr von Kali die Natriummenge im Körper vermindern soll. Gegenüber den gegen diese Lehre erhobenen Einwänden findet er in Bestätigung BUNGE's, dass unter reichlicher Kalizufuhr mehr Natrium ausgeschieden als zugeführt wird, der Körper also an Natrium verarmt. Dabei behält das Blut seinen Gehalt an Mineralstoffen bei, aber Leber und Niere geben ihr Natrium her.

A. Loewy.

O. Herrmann, Eine biologische Nachweismethode des Morphins. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 216.

Die Methode besteht darin, dass man die Morphin enthaltende Lösung einer weissen Maus unter die Rückenhaut spritzt. Nach Ablauf von wenigen Minuten krümmt sich der Rücken lordotisch, und der Schwanz beginnt sich in S-förmiger Krümmung aufzurichten, bis er sich über den Rücken des Tieres legt, so dass sich die Spitze über den Ohren befindet. Die Probe, die einstweilen nur als eine orientirende Vorprobe angesehen werden darf, ist praktisch gut verwertbar, weil sie keine Isolirung des Giftes beansprucht. Wohlgemuth.

L. Wacker, Spielt eine abnorme Zusammensetzung des Fettes bei Krebs eine Rolle? Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 349.

Aus den Analysen geht hervor, dass eine abnorme Zusammensetzung des Fettes bei Krebs, wie etwa ein in allen Fällen nachzuweisender aussergewöhnlich hoher Gehalt an Olein oder Oelsäure, nicht vorliegt. Das Fett vom Fötus bezw. Neugeborenen erfährt eine erhebliche Umwandlung schon in den ersten Monaten des extrauterinen Lebens.

Wohlgemuth.

P. H. Roemer, Zur Schardinger'schen Reaktion der Kuhmilch. Biochem. Zeitschr. Bd. 40, S. 5.

Der positive Ausfall der Schardinger'schen Reaktion ist nicht unbedingt beweisend für Rohmilch. Denn gekochte und künstlich alkalisirte Milch entfärbt ebenfalls das Schardinger'sche Reagens und ebenso gekochte und unter bestimmten Bedingungen mit Ferrosulfat beschickte Milch.

Wohlgemuth.



W. Vötz und **W. Dietrich,** Die Beteiligung des Methylalkohols und des Aethylalkohols am gesamten Stoffumsatz im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 40, S. 15.

In Versuchen am Hunde ergab sich, dass der Methylalkohol sich nur in sehr geringem Umfang am Stoffumsatz beteiligt, während die Beteiligung des Methyalkohols ca. 10—12 mal so gross ist. Aethylalkohol wird sehr rasch im Organismus oxydirt. Methylalkohol kann tagelang im Körper verweilen und wird nur zu einem geringen Teil verbrannt. Darum wirkt der Methylalkohol um so viel giftiger als der Aethylalkohol.

Wohlgemuth.

E. v. Redwitz, Zur Kasuistik der Mundschleimhauttuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 6.

Verf. schildert einen Fall von Erkrankung der rechten und nach operativer Entfernung des Krankheitsherdes der linken Wangenschleimhaut. Die Untersuchung des ausgeschnittenen Stückes erbrachte das Vorhandensein von Tuberkulose. Der Kranke litt an Lungentuberkulose; es lag sicher eine Sekundärerkrankung vor. Geissler.

L. Hecke, Der „Krebs" der Pflanzen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 6.

Verf. schildert das eigentümliche Krankheitsbild, das man bei Pflanzen nicht so selten unter dem Namen „Krebs" zu sehen bekommt, und die Entstehungsursachen. Smith (Washington) hat neuerdings in den Wurzelkröpfen der Zuckerrübe ein Bakterium nachgewiesen und versucht, eine Immunisirung der Pflanzen zu erzielen. Er hat auch eine Art Metastasenbildung beobachtet. H. glaubt nicht, dass die Erforschung des menschlichen Krebses durch die Aufdeckung der Aetiologie und Entwicklung des Pflanzenkrebses eine Förderung erfahren wird. Geissler.

T. Wakabayashi, Ueber feinere Struktur der tuberkulösen Riesenzellen. (Aus dem pathol.-anatom. Institut d. Städt. Krankenh. Moabit, Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 204, 3.

Verf. fand auf Grund eingehender Untersuchungen, dass die von Weigert angegebene Hypothese über Centralnekrose und Kernwucherung der tuberkulösen Riesenzellen nicht zu Recht besteht, und dass die Mehrkernigkeit der tuberkulösen Riesenzellen nicht durch Conglutination der Zellen, sondern durch irgend einen Kernteilungsvorgang, wahrscheinlich durch Fragmentirung entsteht. Dabei spielen die Centralkörperchen eine grosse Rolle. Geissler.

P. Ewald, Ueber einen Röntgenbefund bei Knöchelbruch und Fussverstauchung. Archiv f. klin. Chir. Bd. 98, H. 1, S. 274.

Das Schlimmste beim Knöchelbruch oder bei der Distorsion ist nach E. immer das Auseinanderweichen der Malleolengabel, die sich durch einen im Röntgenbilde häufig festzustellenden Ausriss eines Stücks der



lateralen Tibiagelenkfläche zu erkennen giebt. Man muss daher in frischen Fällen von Malleolenbrüchen ebenso sehr für genaue Adaptirung der Bruchstücke, für Beseitigung der Spitzfussstellung, für Erhaltung der vollen Beweglichkeit sorgen wie auf sofortige Festigung der Malleolengabel achten. Das von EICHLER beschriebene Vorgehen am Eppendorfer Krankenhause, bei dem die seitlichen Heftpflasterextensionsstreifen unter der Sohle mit einander verklebt werden und beim Zug einen Druck auf die Malleolen ausüben, um einem Auseinanderweichen der Fussgabel vorzubeugen, ist daher unbedingt als ein Fortschritt zu begrüssen. Vielleicht wäre die cirkuläre Fixation der Malleolengegend mittelst Heftpflasters oder fester Binden noch besser. Ob dabei das sofortige oder baldige Gehen, also Belasten der gesprengten Knöchelpartie, sehr zu empfehlen ist, scheint E. sehr fraglich und bei aller Wertschätzung der funktionellen Therapie von Knochenbrüchen für diesen speciellen Fall sehr zu überlegen. Weder der entlastende Gipsverband, noch die Flanellbinde, noch Heftpflaster können einen sicheren Zusammenhalt der Unterschenkelknochen während der Belastung gewährleisten. Joachimsthal.

M. Meyerhof, Ueber Frühjahrskatarrh bei Trachom und über familiären Frühjahrskatarrh. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. L. S. 640.

In Trachomländern wie Aegypten wird die an sich schwierige Diagnose des Frühjahrskatarrhs noch durch Mischformen von Trachom und Frühjahrskatarrh erschwert. In der Regel kommt diese Mischung so zustande, dass ein Trachomatöser vom Frühjahrskatarrh befallen wird. Der letztere kommt auch als familiäre erbliche Krankheit vor, hierdurch gewinnt die bereits früher vermutete Möglichkeit einer angeborenen Disposition zum Frühjahrskatarrh an Wahrscheinlichkeit. G. Abelsdorff.

G. Attias, Ueber Altersveränderungen des menschlichen Auges. (Univ.-Augenklinik, München). v. Graefe's Arch. Bd. 81, H. 3, S. 405.

Der Arcus senilis corneae enthält weder Lipoid noch Lecithin, Lutein, Amyloid, Hyalinsubstanz oder Kalksalze, wohl aber, wie histologische Untersuchungen ergaben, Fett, und zwar neben saurem Fett vor allem Neutralfett; die Fettsäuremenge wächst mit der Grösse des Gerontoxon. Die vorhandenen Fette sind Verbindungen der Stearin- und Palmitinsäure. Die Trockensubstanz der Cornea mit Gerontoxon enthält 2,03 pCt. Fett, die der normalen Cornea 1,15 pCt. Cornea mit ausgesprochenem Gerontoxon zeigen oft Astigmatismus contre la règle und Hypermetropie.

Verf. bespricht eingehend die senilen Veränderungen der einzelnen Teile des Auges, hauptsächlich vom pathologisch-anatomischen Standpunkte. K. Steindorff.

Jaehne, Beitrag zur Frage der operativen Behandlung von Schädelbasisfrakturen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 87, H. 2 u. 3.

J. glaubt durch Mitteilung eines von ihm beobachteten Falles einen Beitrag zu der von VOSS gestellten Frage betreffend die Berechtigung zur



operativen Behandlung von Schädelbasisfrakturen bei Mitbeteiligung von Ohr und Nase bringen zu sollen. Der Fall betrifft einen 25jährigen Soldaten, der im 19. Lebensjahre einen schweren Sturz auf den Kopf erlitten und seitdem verschiedene psychische Alterationen gezeigt hatte. Verf. constatirte bei dem in das Lazaret aufgenommenen Mann eine akute Otitis media, die 9 Tage nach der Aufnahme die Antrotomie nötig machte. Bei der Operation fanden sich ausgedehnte Knochenzerstörungen im Felsenbein und neben einem Extraduralabscess und frischen entzündlichen Auflagerungen chronische Veränderungen an der Dura des Schläfenlappens. 18 Tage nach der Operation Tod an Meningitis, der, wie die Obduktion ergab, infolge Durchbruch eines rechtsseitigen Schläfenlappenabscesses in den ersten Seitenventrikel eingetreten war. Verf. glaubt, dass die bei der Operation gefundenen schweren Knochenverletzungen des Felsenbeins durch eine Schädelbasisfraktur infolge des oben genannten Sturzes erfolgt seien. Durch die Fraktur und dadurch bedingte Quetschung der Hirnhäute seien subdurale Blutungen entstanden, die nicht resorbirt wurden und zur Pachymeningitis externa und zu psychischen Alterationen führten. Dadurch seien ausserordentlich günstige Bedingungen für das rapide Weitergehen der später acquirirten Otitis media acuta auf den Schädelinhalt gegeben worden, die durch frühzeitige Operation nach der erlittenen Basisfraktur hätten verhütet werden können. **Schwabach.**

Zwillinger, Die Lymphbahnen des oberen Nasenabschnittes und deren Beziehungen zu den perimeningealen Lymphräumen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 1.

Es ist gelungen, den anatomischen Nachweis des Zusammenhanges der Lymphwege des oberen Abschnittes der Nasenhöhlen mit den Lymphräumen des centralen Nervensystems beim Menschen zu bringen. Das Vorhandensein eines oberflächlichen, von den perineuralen Lymphwegen des Olfactorius unabhängigen Lymphgefässnetzes in dem oberen Abschnitt der Nasenhöhlen des Menschen ist erwiesen. Die Verbindung dieses Netzes sowie die Verbindung der genannten perineuralen Lymphwege mit den perimeningealen Lymphräumen ist festgestellt. Die Wege, auf welchen postoperative und andersartige meningeale und cerebrale Complikationen von der Nasenhöhle aus stattfinden, sind ausser der Blutbahn die im direkten Zusammenhange mit den perimeningealen Lymphräumen stehenden Lymphwege des oberen Abschnittes der Nasenhöhlen.

W. Lublinski.

V. Dabney, Vaccine therapy in the diseases of the ear, nose and throat. N.-Y. med. journ. 1912, Febr. 12.

Während bei den akuten und subakuten Erkrankungen der Nutzen der Vaccinetherapie schon anerkannt ist, lauten die Berichte über die Wirkung bei chronischen Fällen nicht so günstig, wenn auch eine Besserung der Symptome anerkannt wird. Gestützt auf seine Versuche und die zahlreicher amerikanischer Autoren empfiehlt Verf. die Anwendung der Vaccine auch auf diese, wobei er betont, dass die Spülungen des



erkrankten Ohres oder des Sinus mit einer antiseptischen Lösung den Principien der Vaccinetherapie nicht widersprechen. **W. Lublinski.**

R. Faltin, Ueber aktive Immunisirung oder sogenannte Accinetherapie, besonders bei Staphylokokkeninfektion der Haut und bei infektiösen Processen der Harnwege. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1912, März.

Der Autor kommt nach einer Darstellung der Wright'schen Vaccinationstherapie zu einer Darlegung von 16 Fällen, die er nach der Methode behandelt hat. In allen Fällen von Infektionen des uropoetischen Organs bestand bei Abschluss der Behandlung die Infektion fort. Nur in zwei Fällen trat eine subjektive Besserung ein, die jedoch auch auf Zufall beruht haben kann. Trotzdem möchte der Verf. über die Anwendung der Methode bei infektiösen Erkrankungen der Harnorgane nicht ein unbedingt abfälliges Urteil abgeben, zumal in der Literatur sich auch günstige Berichte über die Behandlungsmethode befinden; er hält aber bei Bakteriurie die Therapie für vollkommen wirkungslos.

Wolff-Eisner.

A. Salesbury, Mac Nalty, The ophthalmo-reaction in the diagnois of chronic pulmonary tuberculosis. Brit. med. journ. 1912, No. 2657.

Die Schlussfolgerungen der Autoren sind von einem nur sehr geringen Material abgeleitet. Benutzt wurde das Calmette'sche Test-Tuberkulin. Die Autoren kommen zu dem Resultat, dass ein negatives Ergebnis Tuberkulose nicht ausschliesst, während ein positives Resultat für die Diagnose der Tuberkulose von Bedeutung ist, da die überwiegende Mehrheit der nicht Tuberkulösen die Reaktion nicht giebt. Jedoch fanden sie in drei Fällen von Herzkrankheiten ohne Verdacht auf Tuberkulose positive Reaktion. Sie halten die Reaktion für die Stütze der Diagnose: Lungentuberkulose für bedeutungsvoll. **Wolff-Eisner.**

R. Emmerich und A. Jusbaschian, Die Beeinträchtigung des Gift- i. e. Nitritbildungsvermögens der Choleravibrionen durch freie salpetrige Säure. Arch. f. Hyg. 1912, Bd. 76, H. 1 u. 2, S. 12.

Verff. teilen neue Ermittelungen über den Uebertragungsmodus der Cholera mit. Nach ihren Anschauungen ist er etwa folgender: Die ausschliesslich direkte Uebertragung der Choleravibrionen von Mensch zu Mensch mit Ausschluss des Bodens kommt häufig vor. Bei dieser direkten Uebertragung werden nur leichte Erkrankungen: Cholerine, Choleradiarrhoe und Infektionen ohne Erkrankung (Bacillenträger), aber keine tötlichen Choleraanfälle und keine Epidemien verursacht. Die Ursache der relativen Unschädlichkeit und schwachen Giftwirkung der Dejektionscholerabacillen nach direkter Uebertragung liegt darin, dass die im Stadium der Inkubation oder prämonitorischen Diarrhoe auf, zwischen und unter dem Epithel der Darmschleimhaut zu massenhafter Vermehrung gelangten Choleravibrionen bei Einfuhr nitratreicher Nahrung plötzlich grosse Mengen



von salpetriger Säure bilden, die auf die Vibrionen schädigend einwirkt, so dass sie in der gleichen Zeit nur die Hälfte oder ein Viertel oder noch weniger von der tötlichen Nitritmenge zu bilden vermögen, durch die sie den ersten schweren Coleraanfall verursachen. Damit die mit den Cholerastühlen ausgeschiedenen, in ihrem Vermehrungs- und Nitritbildungsvermögen mehr oder weniger stark geschädigten Vibrionen wieder tötliche Cholera und grosse Epidemien mit 50—80 pCt. Mortalität verursachen können, müssen sie einige Tage hindurch auf verunreinigtem, nitrithaltigen, porösen und capillardurchfeuchtetem Boden wachsen, dessen Oberfläche in vorausgegangenen Perioden grosser Trockenheit durch einen lebhaften capillar aufsteigenden Flüssigkeitsstrom mit geeigneten Bakterienstoffen angereichert wurde.

Als Beweise für die Richtigkeit dieser Uebertragungsgesetze der Cholera führen Verff. u. a. die geringe Mortalität bei Choleraausbrüchen auf Seeschiffen an, bei denen nur direkte Uebertragung der Dejektionscholerabacillen stattfinden kann, ferner die geringe Mortalität der Cholerawärter, und dann die leichten Choleraerscheinungen, die sich an Selbstinfektionsversuche mit Cholerabacillen (PETTENKOFER, METSCHNIKOFF) anschlossen.

Im Weiteren begründen Verff. ihre Anschauung, dass Nitrite und freie salpetrige Säure das primäre Choleragift darstellen, und schliessen hieran experimentelle Untersuchungen über die Herabsetzung des Nitritbildungsvermögens der Choleravibrionen durch freie salpetrige Säure und die Erhöhung dieser Fähigkeit in disponirtem Boden. Sie vertreten die Meinung, dass die aus dem Darm kommenden, geschädigten Vibrionen sich in ihrem Nitritbildungsvermögen regeneriren müssen, um erneut schwere Cholerainfektionen zu verursachen.

Als Folge dieser Untersuchungen über die Verbreitungsart der Cholera erhoffen Verff. eine Aufklärung des Streites und des Missverständnisses zwischen KOCH und PETTENKOFER und eine Feststellung dessen, was an beiden Lehren richtig ist. Hornemann.

---

1) **Gregor,** Klinische und experimentelle Erfahrungen über Luminal und seine Nebenwirkungen. Therapeut. Monatsh. 1912, Juni.

2) **Loewe,** Klinische Erfahrungen mit Luminal. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 20.

1) Die Erfahrungen, die in der Nervenklinik zu Leipzig mit Luminal gemacht worden sind, lauten nicht so günstig wie die anderer Autoren, z. B. GEISSLER's, über die an dieser Stelle bereits berichtet worden ist. Luminal kann in der Dosis von 0,2 als ein relativ harmloses, allerdings nicht sicher wirkendes Hypnotikum bezeichnet werden. Die wirksamere Dosis von 0,4 ist öfters von intensiven Nebenwirkungen begleitet; diese machen sich schon klinisch mitunter deutlich geltend und zwar bei ruhigen und klaren Patienten viel häufiger als bei unruhigen. Sie können selbst bei nicht besonders empfindlichen Individuen erhebliche subjektive Beschwerden hervorrufen. Nachweisbar waren mittelst feinerer Methoden mehr oder weniger starke Blutdrucksenkungen und Störungen der psychi-



schen Leistungsfähigkeit. Die toxische Wirkung des Luminals übertrifft die des Medinals um das 2—2½fache. Die Anwendung des Luminals erfordert somit eine gewisse Vorsicht und soll im Anfang nur mit der geringen Dosis von 0,2 g beginnen. Erst bei genauerer Kenntnis der individuellen Reaktion darf man zu höheren Dosen übergehen. Das Luminal dürfte sich nach den Erfahrungen an der Leipziger Nervenklinik speciell für die Anstaltspraxis eignen, während für die Privatpraxis dem toxisch weit weniger gefährlichen Adalin der Vorzug gebührt.

2) Die Vorzüge des Luminals vor dem ihm chemisch sehr nahe stehenden Veronals sind: Wirksamkeit in geringerer Dosis, Wirksamkeit bei gleichzeitiger Abwesenheit körperlicher Schmerzen, z. B. bei Tabes, ferner Anwendungsmöglichkeit in subcutaner Injektion, wobei das leicht lösliche und reizlose Natriumsalz verwandt wird. In Combination mit kleinen Morphiumdosen bietet Luminal die Möglichkeit, bei grosser motorischer Unruhe das Hyoscin weitgehend auszuschalten, insoweit nicht sofortige Wirkung verlangt wird. Schlaf von physiologischer Dauer wird bei nicht Geisteskranken schon bei Dosen von 0,2 g erzielt, bei stark erregten Geisteskranken ist in Dosen von 0,6—0,8 g ein sicherer Erfolg zu erwarten. H. Citron.

A. Fränkel, Ueber die Anwendung subcutaner Heroineinspritzungen bei Asthma cardiale nebst Bemerkungen über cardiale Dyspnoë. Therapeut. Monatsh. 1912, Jan.

Verf. hat vor fast 30 Jahren bei cardialer Dyspnoë und bei den Anfällen von Herzasthma der Arteriosklerotiker subcutane Morphininjektionen empfohlen. Die Anfälle setzen meist plötzlich ein, oft in der Nacht. Der Puls pflegt stark gespannt zu sein. Die Dyspnoë ist eine in- und exspiratorische. Das Gesicht ist blass und cyanotisch. Auf der Brust ist ein Kochen zu hören. Die Exspektoration ist gering. Zuweilen entwickelt sich Cheyne-Stokes'sches Atmen. Die Anfälle treten besonders oft nachts auf, weil die oberflächliche Atmung während des Schlafes sie auslöst. Subcutane Morphininjektionen beseitigen meist prompt die Anfälle. Die Dosis soll 0,01—0,015 sein. Man muss eine wirkungsvolle Digitalisbehandlung anschliessen. Die Einspritzungen sollen abends gemacht werden. Oft tritt eine Unwirksamkeit der Morphiummedikation ein, wenn sie immer wieder gegeben werden muss. Als Ersatz dafür empfiehlt Verf. das Heroin. mur. 0,005—0,01 subcutan. Auch bei wochenlanger Anwendung stumpft sich die Wirkung nicht ab. Freilich giebt es Fälle, in denen beide Medikamente versagen. Zuweilen combinirt F. Morphium mit Heroin. Die Erregbarkeit des Atemcentrums und der Tonus des vasomotorischen Centrums wird herabgesetzt, desgleichen der Krampf der Bronchialmuskeln. Daneben sollen Digitalis und verwandte Mittel gebraucht werden. Bei Sklerose der Coronararterien ist zuweilen das Coffein von Nutzen, welches die Coronararterien erweitert. Vor Adrenalin ist zu warnen, da es den Gefässtonus erhöht. Vasotonininjektionen sind mitunter wirksam. Sie werden in mehrtägigen Interallen verordnet. Bei Cheyne-Stokes'schem Atmen hält F. Sauerstoffinhalationen für empfehlenswert. E. Aron.



W. His, Zur Anwendung der Karell'schen Milchkur bei Herzkranken. Therapeut. Monatsh. 1912, Jan.

Die Methode hat sich noch keineswegs so in der Praxis eingebürgert, wie sie verdient. Die Furcht vor dem Hunger und die Angst vor der Unterernährung sind schuld daran. Das Hungergefühl ist meist unbedeutend, eventuell kann man 200—300 ccm Mineralwasser oder Citronenlimonade hinzufügen. 800—1000 ccm Milch werden 5—6 Tage gegeben. Meist steigt dabei die Diurese, und die Dyspnoë verringert sich. Nach einigen Tagen kräftiger Ernährung kann man die gleiche Kur in Combination mit Digitalis oder Diureticis wiederholen, wenn es erforderlich ist. Zuweilen erreicht man erst nach 2—3 Wochen den gewünschten Erfolg. Man soll die Kur nicht zu früh abbrechen, falls sich die Kranken dabei wohl fühlen. Meist ist der Erfolg ein rascherer. Die Karellkur ist nicht auf hydropische Kranke beschränkt. Sie eignet sich auch bei den Herzbeschwerden Fettleibiger. Bettruhe ist bei diesen nicht unbedingt nötig. Später sind einige Milchtage zu empfehlen. Auch bei Emphysem und chronischer Bronchitis bei nachlassender Herzkraft ist sie indicirt, ferner bei Asthma cardiale infolge von Degeneration des Myocards. Oft nehmen die Beschwerden überraschend schnell ab, desgleichen bei echter Angina pectoris. Die renale Insufficienz ist die Domäne der Milchdiät bei nachlassender Herzkraft, urämischer Dyspnoë, drohender Urämie. Bei Klappenfehlern ist sie indicirt, wenn der Herzmuskel insufficient, und der Kranke hydropisch wird. Auch bei hartnäckigen Exsudaten seröser Höhlen ist die Karellkur oft wirksam. Häufig wird die Milchdiät durch Digitalis unterstützt. Die Karellkur wirkt durch die verminderte Flüssigkeitszufuhr; auch die verminderte Kochsalzzufuhr ist bedeutungsvoll. Vielleicht wird die Wirkung unterstützt durch die Verminderung der Giftproduktion (toxische Substanzen des Eiweiss). Auch die verminderte Füllung des Abdomens soll von Belang sein. Wie lange die Kur fortgesetzt werden soll, ist Sache des ärztlichen Taktes. Man kann mit ihr auch Unheil stiften. E. Aron.

E. Stierlin, Ueber eine neue operative Therapie gewisser Fälle schwerer Obstipation mit sogenannter chronischer Appendicitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 23, H. 3, S. 509.

Fälle schwerer Obstipation durch operative Eingriffe, wie Colostomie, unilaterale Dickdarmausschaltungen u. a. mehr zu behandeln, wurde bislang von fast allen Operateuren zurückgewiesen. St. ist nun dieser Frage erneut nähergetreten und zu dem Ergebnis gelangt, dass Fälle schwerer Obstipation, die mit dem Symptom chronischer Appendicitis einhergehen, die auf einer abnorm langen Stagnation des Kotes im Coecum und Colon ascendens beruhen, operativ geheilt werden können, und zwar dadurch, dass das untere Ileumende in den Anfangsteil des Colon transversum unter Ausschaltung des Colon ascendens eingepflanzt wird. Um Rückstauung zu vermeiden, kann das ausgeschaltete Colon ascendens gerafft oder primär resecirt werden. Was die Indikationen zu dieser Operation anlangt, so sind es folgende:



1. Die Obstipation verursacht ernste klinische Störungen, wie starke Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, Beschwerden der sogenannten chronischen Appendicitis. 2. Sie trotzt jeder internen Therapie. 3. Durch radiographische Serienaufnahmen wird festgestellt, dass die Verstopfung bedingende Stagnation im Coecum und Colon ascendens, nicht aber im S. romanum an der Flexura lienalis oder an einer anderen Stelle des Dickdarms stattfindet. Die Resultate von 10 derart behandelten Fällen, deren längste Beobachtungszeit 13 Monate beträgt, waren mit einer einzigen Ausnahme bislang gute. Carl Rosenthal.

S. Jonas, Ueber die Störung der Magenmotilität bei Ulcus ad pylorum und die spastische Pylorusstenose. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 10.

Bei Ulcussymptomen und nicht ausgesprochenen Stenosenerscheinungen kann die Ursache eines 24stündigen Wismutrestes ein Ulcus ad pylorum sein. Für spastische Pylorusstenose (auf Basis eines Ulcus) gegenüber narbiger Pylorusstenose spricht Wechsel zwischen hochgradiger Stagnation bei Fehlen von stärkerer Querdehnung und von Steifung des Magens. Bei zweifelhaften Fällen entscheidet die Leube'sche Milchkur, ob die Stenoseerscheinungen primär und die Blutung sekundär (infolge der Stase) oder die Blutung (resp. das Ulcus primär) und die Stenosenerscheinungen sekundär (spastischer Natur) sind. Schwinden mit den Ulcussymptomen zugleich alle Stenosenerscheinungen (insbesondere auch eine etwa vorhandene Stagnation) dauernd, dann lag den Stenosenerscheinungen ein Ulcus ad pylorum zu Grunde; treten im weiteren Verlaufe und bei Rückkehr zu grober Kost die Stenosensymptome bald wieder und ausgesprochener auf, dann liegt Pylorusstenose vor, und die Blutung war sekundär. Carl Rosenthal.

Moorhead and Sloney, A case of traumatic pancreatic cyst. The Dublin journ. 1912, Febr.

Beschreibung eines diagnosticirten und glücklich operirten Falles von Pseudocyste des Pankreas. Der Magen war ausserordentlich stark nach links unten verlagert und dilatirt. Die entleerte Cystenflüssigkeit (ca. 1200 ccm) enthielt Trypsin, Diastase und fettspaltendes Ferment.

Schreuer.

Chifoliau, Traitement de l'ulcère duodénal perforé. Le Progrès méd. 1912, No. 6.

Ein unter günstigen Bedingungen 7 Stunden nach erfolgter Perforation operirtes Duodenalulcus der vorderen Wand zeigte zunächst einen glatten Heilungsverlauf. Die Operation bestand in der Excision des Ulcus mit Längsnaht und Anlegung einer Gastroenterostomia posterior. Nach 5 Wochen traten von neuem Zeichen einer Peritonitis auf, an der der Kranke zu Grunde ging. Bei der Obduktion zeigte sich, dass das Operationsgebiet in gutem Zustande war, dass aber das Duodenum an drei anderen Stellen perforirt war. CH. ist nach dieser Erfahrung der Meinung,

das perforirte Ulcus duodeni in der Weise zu operiren sei, dass Magen und Duodenum nach ihrer Trennung verschlossen werden, und dass dann die Gastroenterostomie gemacht wird. Anderenfalls kann nicht verhindert werden, dass der nicht völlig ausgeschaltete Pylorus den sauren Magensaft in das Duodenum leitet, der dort von neuem ulcerirend wirken kann. Ist der Zustand ein sehr schwerer, so muss man sich begnügen, das Ulcus zu übernähen und später, sobald wieder Schmerzen auftreten, den Pylorus auszuschalten. Schreuer.

W. Colley und B. Egis, Die Diphtherieepidemien nach dem Material des Morosoff'schen städtischen Krankenhauses in Moskau in den Jahren 1903—1909. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 27.

Behandelt wurden in den 7 Jahren 7552 Fälle. Die Gesamtsterblichkeit betrug 8,16 pCt. Die Gesamtzahl der Nichtcroupösen betrug 3187 = 65,4 pCt.; deren Sterblichkeit 94 = 2,9 pCt. Unter den Todesursachen der Nichtcroupösen stehen in erster Linie Myocarditis und Bronchopneumonie. Die Zahl der Croupösen betrug in (5 Jahren) 1690 = 34,6 pCt. Davon sind nicht operirt 1052. Von diesen starben 70 = 6,6 pCt. Operirt sind 638 = 37,7 pCt., von denen 36,2 pCt. gestorben sind. Die Mehrzahl der Operirten ist intubirt; nur 3 wurden primär tracheotomirt, weil es unmöglich war, die Tube infolge Larynxödems einzuführen, 32 sind sekundär tracheotomirt, von denen 17 = 53 pCt. starben. Die injicirten Serumdosen betrugen 2000—15000 A.-E. Da der grösste Teil der Gestorbenen Intubirte sind, ist eine genauere Kenntnis aller auf die Intubation bezüglichen Fragen für die Herabsetzung der Sterblichkeit wichtig; nächstdem ist es bedeutungsvoll, für die Dosirung des Serums rationelle Grundlagen auszuarbeiten. Bösartig waren die Epidemien 1908/09. Im Jahre 1908 betrug die Sterblichkeit 10,52 pCt., 1909 15,44 pCt. Zur Kategorie der schweren Diphtherie gehören alle Fälle mit Halsödem, Fälle mit allgemeiner Intoxikation und unaufhaltbar fortschreitendem, lokalen Process. Diese schweren Fälle ergaben 1908/09 eine Sterblichkeit von 52,5 pCt. Die Schwere der Form ist in der Mehrzahl der Fälle von der Virulenz der Infektion abhängig, zuweilen vielleicht von der Mischinfektion mit anderen Mikroorganismen (Streptokokken, Proteus). Nach der Schwere und der Prognose können die malignen Diphtheriefälle in 3 Gruppen, entsprechend den von Marfan aufgestellten, eingeteilt werden. Die Mischinfektionen sind von der Hyperintoxikation klinisch nicht zu unterscheiden. Kranke, welche in den ersten Krankheitstagen der Diphtherie erliegen, sterben infolge allgemeiner Toxinämie, in den späteren Tagen erfolgt der Tod am häufigsten infolge toxischer Myocarditis. Die Anwendung grosser Serumdosen in den frühen Stadien der Krankheit übt einen günstigen Einfluss auf den lokalen Process aus, jedoch bringen zu grosse Einzeldosen (über 15000 A.-E.) wohl kaum einen Nutzen. Die Behandlung mit wiederholten Gaben nach Méry (wiederholte Dosen von einigen 1000 A.-E. bis zur Gesamtdosis von 30000—100000 A.-E.) scheint günstig zu wirken. Von den pharmazeutischen Mitteln giebt bei Myocarditis ausser den gewöhnlichen Excitantia und Tonica (Strychnin, Coffein, Kampfer) das Adrenalin die besten Resultate. Stadthagen.



F. Bertling, Ueber die Verwendbarkeit des Urethans in der Kinderheilkunde. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 4.

Das Urethan ist ein sicheres Hypnotikum und leistet die besten Dienste, nächtlichen Schlaf bei Kindern zu erzielen, die infolge von nervösen Erregungen, Hunger aus therapeutischen Gründen oder Schmerzen bei Verletzungen, Stomatitis und anderen entzündlichen Erkrankungen unruhig sind, ferner auch tagsüber solche Kinder zu beruhigen. Besondere Anwendung verdient das Mittel bei der nächtlichen Unruhe der Säuglinge in den ersten 3 Monaten, ob sie nun alimentär oder durch cerebrale Erkrankungen bedingt ist. Die dazu nötigen Gaben sind für das Alter von 1—5 Monaten 0,5—0,9 g, von 6—12 Monaten 1,0 g, 1 bis 2 Jahren 1,5 g, 2 Jahr und darüber 2,0 g. Sie können nach Bedarf gefahrlos überschritten und beliebig oft gegeben werden. Sodann ist das Urethan ein sicheres Antispasmodicum bei toxischen Krämpfen und verdient als gleichwertiges und durchaus harmloses Mittel naturgemäss den Vorzug vor dem Chloralhydrat. Krampfdosen sind per os 1,5—2,0 g, per clysma 2,0—3,0 g. Drittens empfiehlt sich die Anwendung des Urethans bei nervös fortgesetzten Fällen von Pertussis in mehrmaligen, nicht zu geringen, abendlichen Dosen. Verf. gedenkt, die Versuche auf eine Reihe anderer Erkrankungszustände auszudehnen. In einem Löffel Wasser oder Tee gelöst wird das Mittel von den Kindern leicht genommen.

Stadthagen.

Kopinow, Ueber den Synergismus von Hypophysisextrakt und Adrenalin. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 67, S. 247.

Am Läwen-Trendelenburg'schen Froschpräparate lässt sich einwandsfrei eine Sensibilisirung der Angriffspunkte des Adrenalins durch die gleichzeitige Einwirkung an und für sich kaum wirksamer Gaben von Hypophysisextrakt nachweisen. Die Gefässverengerung fällt bei dem Zusammenwirken beider Substanzen bedeutend stärker aus, als es der Summe der Einzeleffekte entsprechen würde. An der Pupille der Katze und noch besser des Kaninchens lässt sich durch Instillation sonst unwirksamer Adrenalinmengen Mydriasis erzeugen, wenn vorher Hypophysin intravenös injicirt wurde. Die sensibilisirende Wirkung einer vorhergehenden Hypophysininstillation ins Auge lässt sich manchmal, aber nicht regelmässig, durch den Eintritt von Adrenalinmydriasis erweisen. Am enukleirten Froschauge tritt die Adrenalinmydriasis rascher und ausgiebiger ein, wenn die Bulbi vorher der Wirkung einer Hypophysinlösung ausgesetzt waren. Adrenalin ruft im Blutdruckversuch am Kaninchen, wenn frühzeitig Hypophysin einwirkt, eine weit stärker ausgesprochene Pulsverlangsamung hervor als sonst. Auch die Blutdrucksteigerung durch mittlere Adrenalingaben fällt meist höher aus und dauert länger, wenn unmittelbar vorher oder wenn gleichzeitig an und für sich kaum wirksame Hypophysingaben in den Kreislauf gebracht werden.

Alkan.

E. Salomon, Zur Frage der spinalen Lokalisation der Mm. glutaei. Arch. f. Psych. etc. Bd. 48 (2).

In einem Falle von Hämatomyelie oder traumatischer Myelitis er-



streckte sich die Affektion vom 4. Lumbalsegment bis zum 2. Sacralsegment einschliesslich nach abwärts. Am stärksten betroffen waren das 5. Lumbalsegment und das 1. Sacralsegment; es bestanden Parese der Kniebeuger, völlige Lähmung der Peronei und Extensor. dig., Ausbreitung der Sensibilitätsstörung besonders in diesen Segmenten. Daneben bestand Unmöglichkeit der Plantarflexion des Fusses bei mässiger Plantarflexion der Zehen; auch waren die Sohlenreflexe erhalten. Am wenigsten betroffen ist nach der oberen Grenze das 4. Lumbalsegment. Unversehrt war der Conus medullaris; es fehlten Blasenmastdarmstörungen, Sensibilitätsstörungen in der Sattelzone. Potenz und Analreflex waren erhalten. Demnach sass die Läsion im Epiconus (L 4—5 S_1—S_2). Die Kniereflexe waren unversehrt. Bei diesem Befunde nun waren die Mm. glutaei völlig intakt. Dies veranlasste den Verf., andere Fälle aus der Literatur über den Sitz der Kerne für die Gesässmuskeln zu prüfen. Die klinischen Erscheinungen des beschriebenen Falles lehren, dass die Kerne für die Gesässmuskeln unterhalb derjenigen für die Tibialismuskulatur, d. h. an der unteren Grenze des 2. Sacralsegmentes zu suchen sind. Nur in einem Falle von Zimmer waren die Glutaei bei der Läsion von L 4 — S 2 ebenfalls intakt. Aus anderen Fällen dagegen geht hervor, dass man die Kerne für die Gesässmuskeln höher oben, jedenfalls oberhalb des zweiten Sacralsegmentes suchen müsse. S. Kalischer.

A. Ellinger und **G. Kolake**, Die Bromretention nach Verabreichung von Bromiden und ihre Beeinflussung durch Zufuhr von Kochsalz. Med. Klinik 1910, No. 38.

Die Verff. suchen aufs neue experimentell an Kaninchen zu beweisen, dass die von v. Wyss bestrittene Verdrängung der Bromide aus dem dem Organismus durch Chloride wirklich existirt. Die Ansicht, dass die Bromide nicht eine specifische Bromionenwirkung ausüben, sondern nur durch Verminderung des Chlorgehalts im Blut und den Organen ihre therapeutische und ihre toxischen Einflüsse ausüben, scheint demnach ungenügend begründet. Damit erscheint die specifische Bromwirkung jedoch noch nicht erwiesen. Wir kennen noch keinen Weg, um Bromide im Körper aufzustapeln, ohne Chloride zu entziehen. S. Kalischer.

W. Plauge, Heilversuche bei Paralytikern. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1911, Bd. 68 (2).

Verf. giebt zuerst eine vortreffliche Geschichte der Paralyse und aller bei dieser Krankheit bisher gemachten Heilversuche und berichtet sodann über die Ergebnisse der Anwendung des Ehrlich'schen Arsenophenylglycins in Uchtspringe. Unter 121 auf die Weise behandelten Paralytikern verloren 20 die vorher ausgesprochene positive Wassermann'sche Reaktion. Ausserdem fand sich eine einwandsfrei nachweisbare Leukocytose und eine erhebliche Vermehrung der Mastzellen. Die Resultate der Blutuntersuchungen werden in zahlreichen Tabellen exakt dargestellt; eine ungewöhnlich sorgfältige Literaturangabe beschliesst die Arbeit.

L. Hirschlaff.



M. Kauffmann, Ueber die Nachteile der Arbeitstherapie bei akuter Geisteskrankheit. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1911, Bd. 68 (2).

In kritischer, zum Teil sogar auch in sehr scharfer Weise behandelt Verf. die Frage der Arbeitstherapie von folgenden Gesichtspunkten: 1. Viele Geisteskranke zeigen Störungen der Temperaturregulirung; da die Muskelarbeit eine vermehrte Wärmebildung mit sich bringt, ist die Arbeitstherapie in diesen Fällen contraindicirt. 2. Ein erkranktes Gehirn muss bei Muskelarbeit mehr leisten als bei Bettruhe; die bei der Arbeit producirten Ermüdungsstoffe schädigen das empfindliche Gehirn. Daher empfiehlt Verf. statt der Arbeitstherapie die Bettruhe, besonders in der Form von Liegestätten im Freien. Ausserdem betont er die Bedeutung einer rationellen Diät, insbesondere die Vermeidung von Stickstoffretentionen, und verwirft von diesem Standpunkte aus die Kostordnung von HITZIG für die Hallenser Nervenklinik. L. Hirschlaff.

J. Hoffmann, Diplegia brachialis neuritica. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 9.

Doppelseitige, akute, neuritische Armlähmungen sind sehr selten. Von grosser Wichtigkeit ist aber ihre richtige Erkennung und Unterscheidung von spinalen Processen wegen der verschiedenen Prognose und Therapie. Verf. berichtet über 3 Fälle. Ein 9jähriger Knabe wurde ganz akut über Nacht von einer Lähmung beider Hände befallen, die zu keiner Zeit von subjektiven oder objektiven Sensibilitätsstörungen begleitet war. Zwei Monate später noch Entartungsreaktion und Muskelatrophien in den Medianus- und Ulnarisgebieten. Nach drei Monaten restlose Heilung. Therapie: elektrische Behandlung, Handbäder, Priessnitzumschläge um die distalen Vorderarmhälften und Tinct. Strychni. Ein 60jähriger Tagelöhner erlitt gleichfalls über Nacht ganz akut eine Lähmung beider Arme unter heftigen Schmerzen in denselben. Entartungsreaktion, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, später Muskelatrophie, Schmerzen, Parästhesien, objektive Sensibilitätsstörungen vom peripheren Typus sicherten die Diagnose Neuritis. Vollständige Restitution bis auf eine dauernde symmetrische Radialislähmung. Aetiologie unaufgeklärt. Ein 25jähriger Rangirer legte sich nach einem Nachtdienst bei feuchtkaltem Wetter zu Bett und erwachte mit fast vollständiger Lähmung beider Arme und heftigen reissenden Schmerzen in denselben. Symptome genau wie in dem vorigen Falle, restlose Heilung nach $1^1/_2$ Jahren. Möglicherweise ist eine der Lähmung drei Wochen voraufgegangene, fieberhafte Affektion unbestimmter Art als Ursache anzusehen. Die Fälle haben mit der Poliomyelitis acuta gemeinsam: das plötzliche Auftreten über Nacht, die rasche Ausbildung der Lähmung ad maximum, das Fehlen der Sehnenreflexe, den degenerativ-atrophischen Charakter im weiteren Verlauf; auch Schmerzen sind, wie bei der Brachialneuritis, oft bei Poliomyelitis beobachtet, dazu Druckempfindlichkeit der Nervenstämme. Für die Diagnose Neuritis contra Poliomyelitis fallen ins Gewicht: das Fehlen schwerer Allgemeinerscheinungen, die Symmetrie der Ausfallserscheinungen, die nach dem akuten Beginn lange Fortdauer reissender Schmerzen und Nervendruckempfindlich-

keit, Parästhesien und objektive Sensibilitätsstörungen nach Art der peripheren Nervenläsion, die völlige Erholung von gelähmten Nervengebieten, in denen noch nach Wochen complete EaR bestand, oder bei unvollständiger Heilung das Zurückbleiben von wiederum symmetrischer Nervenlähmung, wie z. B. beider Nn. radiales. B. Berliner.

H. W. Maier, Ueber die Häufigkeit psychischer Störungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 8, S. 644.

Verf. kommt zu folgendem Resultat: Unvollständige Irrenzählungen, die sich nicht auf die Untersuchung ganzer Bevölkerungsschichten, sondern nur auf von Anstaltsärzten, den Verwandten u. s. w. als krank angezeigte Individuen erstreckten, ergaben in der Schweiz: Zürich 1888 0,967 pCt. Geisteskranke; Appenzell a. Rh. 1893 0,94 pCt.; Bern 1902 0,82 pCt. Die Prüfung des Geisteszustandes aller Kinder im schulpflichtigen Alter der Schweiz durch die Lehrer im Jahre 1897 ergab (inclusive Taubstumme) 2,09 pCt. geistig Defekte. Bei der statistischen Bearbeitung von 963060 Rekrutenuntersuchungen der Schweiz, die seit 1883 vorgenommen wurden, zeigte es sich, dass der Procentsatz der wegen psychischer Defekte Untauglichen im langsamen, aber stetigen Steigen begriffen ist, nämlich (für je 5 Jahre zusammengezogen) von 1,67 auf 1,75, 1,78 1,79 und 1,87. Der Procentsatz der wegen psychischer Defekte in den letzten 9 Jahren militäruntauglichen jungen Leute in der Schweiz beträgt 2,01 pCt. Diese Verhältniszahl dürfte sich unter Berücksichtigung verschiedener Fehlerquellen und der meist erst nach dem Rekrutirungsalter ausbrechenden, erworbenen Psychosen für den Durchschnitt der erwachsenen Bevölkerung noch um $^1/_4$—$^1/_2$ pCt. erhöhen; es betrüge also die Häufigkeit psychischer (angeborener und erworbener) Störungen bei Erwachsenen ca. $2^1/_4$—$2^1/_2$ pCt., d. h. es käme ein psychisch Abnormer auf ca. 40—45 Gesunde. B. Berliner.

A. Alexander, Beiträge zur Kenntnis des Eczema marginatum. Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. CXIII.

Es giebt nach Verf. ausser der von Hebra typischen Erkrankungsform noch andere abgeschwächte Formen des Eczema marginatum, die weniger chronisch verlaufen, nicht so sehr zu continuirlicher Ausbreitung tendiren, der Therapie ziemlich leicht zugänglich sind und nicht recidiviren. In Fällen, wo die typische Lokalisation gänzlich fehlt, nimmt Verf. an, dass irgend eine die Oberhaut treffende, chemische oder traumatische Noxe dem Erreger das Terrain zur Ansiedelung geebnet hat. Den von Sabouraud als Erreger angesprochenen Epidermophyton inguinale genannten Pilz konnte Verf. bei 10 Fällen 8mal culturell nachweisen und glaubt ihn daher als Erreger des Eczema marginatum anerkennen zu sollen. R. Ledermann.



Rohrbach, Die histologische Rückbildung der Hautsyphilide unter Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, 30. April.

Verf. sah nach Salvarsan die specifischen Infiltrate der Hautsyphilide noch lange Zeit persistiren, während die diffusen leukocytären Infiltrate schneller schwanden, und die Regenerationsvorgänge am Epithel rascher abliefen. Das morphologische Verhalten und die Dichte der Plasmazelleninfiltrate ist nach Verf. ein guter Massstab für die mehr oder weniger gelungene Vernichtung der Spirochäten. Frühzeitige Behandlung und wiederholte Salvarsanzufuhr ist von wesentlichem Einfluss auf den Rückgang der Infiltrate. Endarteriitische Processe erfahren eine auffällige Rückbildung. Die elastischen Elemente erleiden nach Salvarsan eine weitere Schädigung bis zum völligen Schwund. Zum Schluss empfiehlt Verf. mit Rücksicht auf den langen Bestand der Infiltrate im Verlauf der Behandlung auch eine lokale Einwirkung auf die Hautsyphilide (Schmierkur).

R. Ledermann.

R. Jolly, Uterusruptur in der alten Kaiserschnittsnarbe. Arch. f. Gynäkol. Bd. 97, H. 2.

Bei einer 27jährigen Patientin mit rachitischem Becken — Conjugata diagonalis $8^3/_4$—9 cm — wurde die dritte Entbindung durch Sectio caesarea beendet. Die beiden ersten Kinder waren bei der Geburt gestorben. Der Schnitt im Uterus wurde an der Hinterwand angelegt und war 12 cm lang. Nach Extraktion des Kindes und der Placenta wurde die Uteruswunde mit 11 Catgutknopfnähten, die tiefgreifend durch die Muskulatur gingen, geschlossen und darüber noch eine fortlaufende Serosanaht gelegt. Am 22. Tage wurden Mutter und Kind gesund entlassen. Während der ersten 8 Tage bestanden bei der Wöchnerin Temperatursteigerungen bis 39,8. Ein halbes Jahr später wurde Patientin wieder gravide. Die Geburt sollte dieses Mal wieder durch Kaiserschnitt beendet werden, und im Anschluss daran sollte Patientin sterilisirt werden. Gleich nach Beginn der Wehen — der Muttermund war für zwei Finger durchgängig, die Blase stand — wurde die Operation vorbereitet. Bei der Desinfektion der Bauchdecken wurden schon Kindsteile direkt unter den Bauchdecken festgestellt, und demgemäss eine Uterusruptur diagnosticirt. Bei der sofort vorgenommenen Operation fand sich Kind und Placenta frei in der Bauchhöhle. Die Rupturstelle lag in der alten Narbe. Der Uterus wurde unter Zurücklassung der Adnexe supravaginal amputirt. Mutter und Kind wurden am 20. Tage entlassen. Die nähere Untersuchung ergab, dass die alte Narbe zur Hälfte geplatzt war, während die andere Hälfte in ganzer Dicke gehalten hatte. Wie die mikroskopische Untersuchung feststellte, war die obere Hälfte der Wunde mangelhaft vernarbt durch eine Störung in der Wundheilung. Diese Störung zeigte sich klinisch in Temperaturerhöhungen während der ersten 8 Tage. Da man sich gegen Störungen in der Wundheilung trotz aller Massnahmen nicht schützen kann, wirft Verf. die Frage auf, ob man beim klassischen Kaiserschnitt nicht principiell die Frau zu sterilisiren berechtigt sein soll.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 14. September. No. 37.

R. Magnus und A. de Kleijn, Die Abhängigkeit des Tonus der Extremitätenmuskeln von der Kopfstellung. Pflüger's Archiv. Bd. 145, S. 455.

Die Versuche der Verff. zeigen, dass bei decerebrirten Katzen und Hunden, bei denen also Reflexe von den oberen Hirnteilen ausgeschaltet sind, die Stellung des Kopfes einen Einfluss auf die Stellung und den Muskeltonus der Extremitäten ausübt. Dabei handelt es sich um die Superposition von zwei verschiedenen Gruppen von Reflexen. Die erste wird ausgelöst durch Veränderung der Lage des Kopfes im Raume;



die Reflexe rühren vom Labyrinth her. Die zweite Gruppe bilden die sogenannten Halsreflexe, die von den sensiblen Nerven der Muskeln und Gelenke des Halses ausgelöst werden und eintreten, wenn die Stellung des Kopfes zum Rumpfe geändert wird. Beide Reflexe sind tonisch und dauern so lange, wie der Kopf seine jeweilige Stellung behält. Es giebt nur eine Stellung des Kopfes im Raum, bei der (infolge des Labyrinthreflexes) die Extremitäten maximal gestreckt, und nur eine, bei der sie minimal gestreckt sind. Wirkungslos sind alle Drehungen des Kopfes im Raum, bei denen seine Neigung gegen die Horizontalebene sich nicht ändert. Wird der Kopf gegen den Rumpf in seiner Stellung verändert, so führt Ventralbeugen zu Hemmung des Strecktonus der Vorderbeine, zu Verstärkung des Tonus der Hinterbeine. Wegen vielfacher weiterer Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Interessant ist, dass beim Menschen, bei dem die Grosshirnfunktion mehr oder weniger ausgeschaltet ist (Apoplexie, Hydrocephalus), die gleichen Reflexe beobachtet werden, wobei die Halsreflexe genau den am Tier gefundenen Gesetzen folgen. Bei Säuglingen konnten die Labyrinthreflexe festgestellt werden. Die Verff. weisen darauf hin, dass die geschilderten Reflexe auch bei den Bewegungen und Stellungen normaler Tiere mit intaktem Grosshirn mitwirken können. A. Loewy.

A. Leimdörfer, J. Novak und **O. Porges**, Ueber die Kohlensäurespannung des Blutes in der Gravidität. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, S. 301.

Die Verff. finden, dass bei Graviden die Kohlensäurespannung des venösen Blutes, ermittelt nach PLESCH's Methode aus der Beschaffenheit der Alveolarluft bei Stickstoffatmung, gegen die Norm in einem grossen Procentsatz der Fälle niedriger als normal ist. Im Mittel betrug sie 5,27 pCt. gegen 6,05 pCt. bei nicht Graviden. Im Wochenbett stieg sie wieder an. — Die Verff. führen das nicht auf eine verstärkte Atmung infolge der Raumbeschränkung im Bauchraume zurück, vielmehr auf eine Ansammlung saurer Produkte, durch die die Kohlensäure aus dem Blute teilweise ausgetrieben wird. A. Loewy.

J. Loeb, Die Abhängigkeit der relativen Giftigkeit von Na und Ca von der Natur des Anions. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 194.

Es wird gezeigt, dass sich die relative Giftigkeit von Na und Ca und von Na und Mg auf Fundriluscier mit der Natur des Anions ändert. NaCl ist nicht so giftig wie $CaCl_2$ und $MgCl_2$; für eine Reihe von Anionen aber, nämlich Br, HO, NO_3, CH_3COO und SO_4 ist Ca bezw. Mg weniger giftig als Na. Dieses Verhalten wird verständlich unter der Annahme, dass die relative Giftigkeit der Jonen sich mit der Concentration derselben ändert; dass beispielsweise in niedriger Concentration die schützende Kraft von Ca grösser ist als die von Na, während von einer gewissen Concentration an Na weniger schädlich ist als Ca. Wohlgemuth.



T. Sasaki und **J. Otsuka,** Experimentelle Untersuchungen über die Schwefelwasserstoffentwickelung der Bakterien aus Cystin und sonstigen Schwefelverbindungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 208.

Die von den Verff. untersuchten Bakterien entwickeln meist aus Cystin Schwefelwasserstoff; Merkaptanbildnng liess sich bei der Reincultur der Bakterien mit Cystin nicht nachweisen. Bakterieneiweiss selbst spielt bei der Schwefelwasserstoffentwickelung keine Rolle. Aus Taurin vermögen die Bakterien keinen Schwefelwasserstoff zu entwickeln.

Wohlgemuth.

Fr. Simon, Ueber das Verhalten des Hefegummis im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 218.

Ausnutzungsversuche am Hunde und am Kaninchen ergaben, dass verfütterter Hefegummi zum grössten Teil aus dem Darmtraktus resorbirt wird. Beim Kaninchen liess sich nachweisen, dass die Verabfolgung von Hefegummi eine deutliche Vermehrung des Leberglykogens bewirkt.

Wohlgemuth.

S. Sugimura, Ueber die Entstehung der sogenannten echten Divertikel der Harnblase, insbesondere des Blasengrundes, nebst Beiträgen zur Lehre von der Pathologie der Muskulatur und elastischen Gewebe in der Harnblase. (Aus d. Pathol. Institut des Rud. Virchow-Krankenh., Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 204, 3.

S. stellte an einem grösseren Beobachtungsmaterial Folgendes fest: Bei normalen Harnblasen liegt keine Schwäche des Blasengrundes hinter dem Lig. interureteric. insbesondere der Muskelhaut vor. Die Lockerung der beim Kind festen Zusammenfügung des Bandes und der Blasengrundmuskulatur kann beim Erwachsenen vorkommen und hinter dem Ligamentum eine Rinne lassen, ohne dadurch eine Ausstülpung der Blasenwand zu bewirken. Fand sich hier eine deutlich sichtbare Ausstülpung des Blasengrundes, so kam die Prostatahypertrophie nicht constant vor. Bei Entstehung des echten diffusen Divertikels am Blasengrund spielen angeborene und erworbene Schwäche der Muskelhaut eine grosse Rolle. Bei solchen Divertikeln kommt eine gleichmässige Schwäche der Blasenbodenmuskulatur vor. Die Schwäche der Muskelhaut kann excentrisch an einer Stelle der Ausstülpung sein, und die Wandung des Divertikels einen sehr ungleichmässigen Bau der Muskelhaut zeigen. Eine besondere Art diffusen, echten Divertikels am Blasengrund hinter dem genannten Band scheint erworben zu sein und ohne Einwirkung eines Blasensteins durch einen chronisch entzündlichen Process der Muskelhaut des Blasengrundes zu entstehen. In seiner Wandung hat es stark fibrös umgewandelte Muskulatur und an der tiefsten Stelle der Ausstülpung viele hypertrophirte, aber stark veränderte Quermuskelbalken. Im höheren Alter kommt in der Blasenmuskulatur oft eine pathologische Wucherung des interstitiellen Bindegwebes und Vermehrung der interstitiellen Gefässchen vor. Die durch dies Bindegewebe und das noch mehr wuchernde elastische Gewebe umlagerten Muskelfasern gehen schliesslich zu Grunde. Die Elastika substituirt den Schwund. Sie, die normalerweise sehr spärlich



vorhanden ist, spielt bei den chronischen Muskelveränderungen eine Hauptrolle im Sinne der compensatorischen Reparation. Arteriosklerotische Veränderungen der Gefässe fand Verf. nur an den grösseren Arterien in der Faserschicht der Harnblase. Gleichwohl glaubt er, dass die Wucherung des Zwischenmuskelgewebes bei der chronischen Muskelveränderung mit der Arteriosklerose wahrscheinlich zusammenhängt. Geissler.

R. Burghardt, Zur pathologischen Anatomie des Stuteneierstocks. (Aus d. pathol. Institut d. Kgl. Tierärztl. Hochschule zu Berlin.) Archiv f. Tierheilk. 1911, Bd. 37.

Im Pferdeeierstock geht im Gegensatz zu dem anderer Tiere das Keimepithel sehr bald zu Grunde. Dem jugendlichen Pferdeeierstock ist zudem eine besondere pigmentirte Zellart, die Keimlagerzelle, eigentümlich, die auch allmählich verschwindet. Dadurch erfolgt eine Hypertrophie des Bindegewebes ex vacuo, so dass schliesslich fast nur Bindegewebe und wenig Parenchym im Eierstock vorhanden ist. Die kleincystische Degeneration des Ovariums bildet einen fast regelmässigen Befund auch schon bei Tieren, welche die Geschlechtsreife noch nicht erlangt haben. Zur Trennung von Graaf'schen Follikeln und Cysten genügt bei einer kleineren Anzahl von mindestens kirschgrossen Hohlräumen der Nachweis der im Inhalt schwimmenden Membrana granulosa. Sind viele kirschgrosse Hohlräume vorhanden, so handelt es sich stets um Cysten. Bei kleineren Hohlräumen und bei einer geringeren Zahl von grösseren Cysten kann nur die mikroskopische Untersuchung der Theca interna Aufklärung bringen. Bei mehreren der kleineren Cysten handelt es sich um Corpus luteum-Cysten. Bei einer faustgrossen, das ganze Ovarium einnehmenden Cyste konnte Verf. den Ursprung nicht nachweisen. Zwei der ermittelten Cysten, ein glanduläres und ein papilläres Kystom, gehörten zu den Blastomen. Geissler.

Ad. Ebener, Ueber den heutigen Stand der Lehre von der schnellenden Hüfte. Zeitschr. f. Chir. Bd. 107, H. 1 u. 2, S. 63.

Hinsichtlich der Aetiologie der schnellenden Hüfte kommt nach E. a) vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus eine bisweilen congenital vorhandene, meist aber auf traumatischer oder entzündlicher Grundlage erworbene Verdickung der gleichen Teile, d. h. des Trochanter einerseits, des Tractus bezw. der vorderen Muskelbündel des Glutaeus max. andererseits neben einer vielfach gleichzeitig vorhandenen Ausschaltung der Bursa trochanterica bezw. deren Ersatz durch ein auffallend weiches und nachgiebiges Bindegewebe, b) vom neurogenen Standpunkt aus eine entweder congenital vorhandene, meist aber wohl ebenfalls erworbene bezw. erlernte Fähigkeit zur isolirten Innervation des M. glut. max, insbesondere seiner vorderen bezw. oberen Muskelbündel in Betracht. Und zwar trifft ersteres vorwiegend für die unwillkürliche bezw. habituelle Form, letzteres vorwiegend für die willkürliche Form der schnellenden Hüfte zu.

Hinsichtlich der Genese der schnellenden Hüfte ist völlig analog dem ältesten und ersten Ergebnis von Lavallée auch heute noch in



erster Linie wenn nicht ausschliesslich der Glutaeus maximus, insbesondere in seinen oberen Muskelbündeln, als derjenige Faktor zu bezeichnen, durch dessen Tätigkeit unter Voraussetzung entsprechender Stellungsveränderungen des Trochanter (Adduktion und Flexion einerseits, Extension andererseits) das Schnappen zustande kommt, und zwar gleichmässig für alle Fälle von willkürlichem und unwillkürlichem bezw. habituellem Schnappen überhaupt. Dem Ext. fasc. lat ist dabei lediglich eine gänzlich untergeordnete, höchstens bis zu gewissem Grade unterstützende Rolle beizumessen.

Hinsichtlich der klinischen Diagnose ist für das Ohr das mehr oder minder deutliche schnappende Geräusch, für das Auge eine zeitlich damit zusammenfallende, schnell vorübergehende Vorwölbung in der Trochantergegend und für die Palpation ein deutlich über den Trochanter hinwegschnellender, dicker, bindegewebiger Strang als untrügliches Kriterium des Vorganges zu bezeichnen. Gegen die einzig mögliche Fehldiagnose einer Luxation oder Subluxation sichert die unveränderte Stellung des Trochanter zu der Roser-Nélaton'schen Linie einerseits, wie der von vorn meist deutlich an normaler Stelle nachweisbare Femurkopf andererseits, abgesehen von dem Befund einer möglichst im Stehen nach ein- bezw. erstmaligem Knacken der Hüfte vorgenommene Röntgenaufnahme.

Die Prognose des Leidens ist stets und unter allen Umständen unter Voraussetzung der richtigen Therapie als eine günstige zu bezeichnen.

Als einzig zuverlässige Therapie der schnellenden Hüfte muss heute nach den völlig übereinstimmenden Erfahrungen sämtlicher Autoren lediglich der chirurgische Eingriff bezeichnet werden, welcher durchaus gefahrlos — wenn möglich in Lokalanästhesie vorgenommen — dem Patienten die sichere Aussicht auf ein glattes, schnelles und dauerndes Heilungsergebnis zu bieten vermag.

Als die zweckmässigste Art des Eingriffes darf man sowohl hinsichtlich der Einfachheit der Technik wie auch hinsichtlich der grössten Sicherheit gegen Recidivbildung die von Völker vorgeschlagene Myotomie der vorderen Bündel des Glutaeus max. und Fixation der gleitenden Teile auf der Unterlage zur weiteren Nachprüfung dringend empfehlen.

Joachimsthal.

Tallqvist, Ueber operative Eingriffe am Herzbeutel bei Erguss in denselben. Finska Läkar. Handl. 1912, S. 575, Juni. D. Ref.

Verf. hat mit Erfolg einen Fall von eitriger Pericarditis behandelt. Eine 40jährige Arbeiterfrau erkrankt während der Schwangerschaft an croupöser Pneumonie. Partus mit lebendem Kind. Bald nach der Krankenhausaufnahme wird ein linksseitiges Pleuraempyem mit eitriger Pericarditis festgestellt. Es wird versucht, mittelst einer in den Herzbeutel eingeführten Kanüle eine permanente Drainage desselben zu erzielen, was jedoch nicht den gewünschten Effekt hat. Daher Thorakotomie, die schweren Collaps verursacht, weshalb die Incision des Herzbeutels erst nach 6 Tagen gewagt wird. Pericardiotomie nach Ollier unter Lokalanästhesie. Zuerst schlechte Herztätigkeit und rechtsseitige Pleuritis. Allmählich erholt sich Patientin und wird nach zwei Monaten



geheilt entlassen; es bleibt eine Schrumpfung des unteren linken Lungenlappens zurück.

Im Anschluss hieran erörtert Verf. die verschiedenen operativen Eingriffe bei Exsudaten im Herzbeutel. Die eitrige Pericarditis heilt nicht durch blosse Punktion; es heilten nach Pericardiotomie 40 pCt. dieser Fälle. Die Prognose hängt in erster Reihe von der Natur des Grundleidens ab.

Zuletzt berührt Verf. auch die operative Behandlung der serösen Pericarditis. Die Punktion ist kein gänzlich gefahrloser Eingriff. Auch hier scheint nach den bisherigen Erfahrungen die Punktion durch die Pericardiotomie verdrängt werden zu sollen. Peltesohn.

R. Hesse, Ueber die Verengerung der Pupille beim Nahesehen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. L. S. 740.

Die viel erörterte Frage, ob die beim Nahesehen eintretende Pupillenverengerung von der Convergenz oder der Accommodation oder von beiden Faktoren abhängig sei, sucht H. in folgender Weise zu entscheiden: Bei vier Kranken mit einseitiger Oculomotoriuslähmung wurde das erkrankte Auge zur Fixation eines nahen Gegenstandes gezwungen. Das nicht gelähmte Auge trat dann in Sekundärablenkung und zwar dem Bewegungsimpuls des erkrankten Auges entsprechend in Auswärtsstellung. Dabei trat eine kräftige Verengerung der Pupille des gesunden Auges ein. Demnach kann die Pupillenverengerung auch ohne Zusammenhang mit der Convergenz und der Accommodation associirt sein. G. Abelsdorff.

H. Lempp, Weitere Untersuchungen über die Ruhelage des Bulbus. Zeitschr. f. Augenheilk. 1912, S. 487, Juni.

Die Orthophorie findet sich bei $25^1/_2$ pCt. der (425) Untersuchten; sie ist nur eine der physiologischen Ruhelagen des Bulbus; am häufigsten besteht Esophoris ($40^1/_2$ pCt.). Exophorie bestand in 34 pCt. Refraktion und Lebensalter spielen keine Rolle, vielmehr scheint die Ruhelage durch das zufällige, bald dieser, bald jener Stellung günstige Zusammentreffen der nervösmuskulären und mechanischen Momente bedingt zu sein.

K. Steindorff.

Mauthner, Die Erkrankung des Nervus octavus bei Parotitis epidemica. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 87, H. 4.

Nach M. sind die das Gehörorgan betreffenden Störungen bei Mumps nach der „resultirenden Funktion“ in drei Gruppen einzuteilen: 1. Fälle mit dauernder Aufhebung der Funktion (Taubheit oder Taubheit mit statischer Unerregbarkeit). 2. Hochgradige Störungen: a) mit vorübergehender Aufhebung der Funktion, b) mit vorübergehender schwerer Schädigung der Funktion. 3. Geringgradige Störungen. — Die klinischen Zeichen aller drei Gruppen nähern sich, nach Verf., am meisten dem Bilde der akuten toxischen und infektiösen Neuritis des N. octavus.

Schwabach.



J. Adam, Anaesthesia for submucous resection of the septum. The Brit. med. journ. 1912, March 16.

Verf. hält Anästhesie durch submuköse Injektion bei den intranasalen Operationen für selten notwendig. Man kann in 5 Minuten absoulute Anästhesie herbeiführen durch Freer's Methode. Schmale Wattebäuschchen werden in eine Adrenalinlösung (1 : 4000 resp. 1 : 5000) getaucht, einige wenige Kristalle von reinem Cocain (0,06—0,12) auf die Watte und dann auf die Schleimhaut getan. Allgemeine Anästhesie ist vielleicht in etwa 1 pCt. nötig. W. Lublinski.

Sturm, Nasal obstruction due to osteomata of the posterior nares. The Brit. med. journ. 1912, March 16.

Bei einem 11jährigen Knaben mit vergrösserten Tonsillen und adenoiden Wucherungen fand sich eine starke knöcherne Vergrösserung der hinteren unteren Muschelenden, so dass die nasale Respiration nur durch den oberen Teil möglich war. Die Härte war derartig, dass es mit den dem Verf. zu Gebote stehenden Instrumenten nicht möglich war, dieselben zu entfernen. Osteome der Nasenhöhle gehören zu den grössten Seltenheiten. W. Lublinski.

E. Holzbach, Darf dem praktischen Arzt eine Behandlung des fiebernden Aborts nach bakteriologischen Gesichtspunkten schon heute zugemutet werden? Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 7.

Die sehr interessante Arbeit befasst sich mit der Winter'schen Lehre, welche verlangt, man solle beim inficirten Abort eine bakteriologische Untersuchung vornehmen und, falls Streptokokken vorhanden sind, zur Verhinderung der Einpressung der Streptokokken in den Kreislauf keine aktive Therapie vornehmen. Neben praktischen Einwänden, dass der Landarzt nicht auf das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung warten könne, führt der Autor weiter an, dass die Beschränkung auf Streptokokken doch irrig ist, und dass man dann in gleicher Weise andere pathogene Bakterien in Rücksicht ziehen müsste. Er führt ferner aus, dass es bisher keine Mittel giebt, virulente Streptokokken festzustellen, weil die Virulenz der Keime wechselt, und das hämolytische Vermögen dieser Keime kein sicherer Indikator für die Virulenz ist. Des weiteren erscheint es ihm sehr fraglich, ob die über lange Zeit hin conservirte Retention eines derartig schwer inficirten Abortrestes nicht zum mindesten die gleiche Gefahr für das Individuum in sich birgt wie die einmalige Entleerung des Uterus. Die Frage nach der conservativen Behandlung des septischen Aborts ist ein Problem, dessen Studium dem Kliniker obliegt, das aber unter keinen Umständen dem Praktiker schon als ein Dogma in die Hand gegeben werden darf. Wolff-Eisner.

K. Bernhuber, Typhusbacillenträgerin in einem Erziehungsinstitut. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 7.

Es handelt sich um einen interessanten Fall, wo in einem Institut mit 43 Insassen bei 14jährigen Bestehen des Instituts sowohl bei den Dienstboten als bei den Zöglingen gastrische Störungen dauernd vorkamen.



Seit dem Jahre 1902 etablirte sich in der Anstalt der Typhus, und seit dem Jahre 1907 sind im ganzen 16 Typhusfälle vorgekommen.

Ausgehend von der Pettenkofer'schen Bodentheorie wurde die Ursache der Erkrankungen in einem alten, unter dem Hause sich hinziehenden Kanal gesehen, und wurden hier umfassende hygienische Massnahmen mit erheblichen Kosten, aber ohne jeden Erfolg vorgenommen; es ist interessant, dass gerade in der Nähe von München, dem Stamm- und Hauptsitz der Pettenkofer'schen Theorie, festgestellt wurde, dass bei einer 70jährigen Köchin Typhusbacillen in Reincultur und im Stuhl vorhanden waren, dass hier also ein Typhusbacillenträger am Werke war, von dem zweifellos die ganzen Krankheitsfälle sich herleiteten, und nach dessen Unschädlichmachung die Typhusepidemie aufhörte. Dieser moderne Standpunkt der Seuchenbekämpfung bedeutet gegenüber den früheren ätiologischen Theorien auch in ökonomischer Beziehung einen sehr wesentlichen Fortschritt. Wolff-Eisner.

P. Th. Müller, Ueber eine neue, rasch arbeitende Methode der bakteriologischen Wasseruntersuchung und ihre Anwendung auf die Prüfung von Brunnen und Filterwerken. (Aus d. hygien. Institut d. Universität Graz.) Arch. f. Hyg. 1912, Bd. 75, H. 4 u. 5, S. 189.

Verf. berichtet über eine neue Methode der bakteriologischen Wasseruntersuchung, die etwa folgendermassen ausgeführt wird: 100 ccm des zu untersuchenden Wassers werden in einem engen Messcylinder mit 5 ccm Formalin versetzt, um eine Vermehrung der Bakterien zu verhindern. Dann werden 5 Tropfen Liquor ferri oxychlorati hinzugefügt und sofort gründlich durchgemischt. Die Mischung bleibt $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde ruhig stehen, wobei sich der Eisenniederschlag am Boden des Cylinders ansammelt. Die darüber stehende Flüssigkeit wird abgegossen, und der Niederschlag mit 5 Tropfen concentrirter alkoholischer Gentianaviolettlösung versetzt und in eine näher beschriebene Centrifugeneprouvette umgeleert; sodann wird $^1/_2$—1 Minute im Wasserbad gekocht und kurze Zeit centrifugirt. Bei den angegebenen Mengenverhältnissen der Reagentien beträgt das Volumen des abcentrifugirten Niederschlags fast genau 1 ccm. Nach gründlichem Umschütteln werden nunmehr 0,02 ccm mit Hülfe einer feinen Pipette auf einen Objektträger gebracht, der mit Flusssäure derart mattgeätzt worden ist, dass ein Quadrat von genau 1 cm Seitenlänge frei ausgespart bleibt. Mit einer kleinen Platinöse wird der Niederschlag auf dem Quadrat gleichmässig ausgestrichen, über der Flamme getrocknet, fixirt und mikroskopisch untersucht. Mehrere Gesichtsfelder, deren Grösse genau bestimmt sein müssen, werden durchgezählt, um die Durchschnittszahl der in einem Gesichtsfelde liegenden Bakterien zu bekommen. Hierauf wird durch einfache Berechnungen die Gesamtzahl der Bakterien in 1 ccm Wasser ermittelt. Wichtig ist, dass die benutzten Instrumente und Reagentien frei von Bakterien sind. Eine solche bakteriologische Wasseruntersuchung nimmt weniger als 1 Stunde Zeit in Anspruch, gestattet also eine schnellere Beurteilung eines Wassers in bakteriologischer Beziehung als die Plattenzählmethode.



Praktisch verwandte Verf. diese neue Methode zur Untersuchung von Brunnen und fand, dass sie zwar bei keimreichen Wässern nicht, wie die Gelatineplattenmethode, eine gewisse Auswahl unter den Keimen zu treffen vermag, dass sie aber keimarmes Wasser im strengsten Sinn des Wortes, also bakteriologisch vollkommen einwandfreies, rasch als solches erkennen lässt.

Auch zur bakteriologischen Filtercontrolle soll sich dieses Verfahren eignen. Hornemann.

Harley, Boracic acid poisoning. Brit. med. journ. 1912, April.

In 3 Fällen wurde unmittelbar nach Auswaschung des Darms mit halbgesättigter Borsäurelösung ein eigenartiges Krankheitsbild beobachtet, bestehend in Auftreten einer Urticaria mit Erythem und hochgradiger Erregung. Verf. hält es nicht für sicher erwiesen, dass es sich wirklich um Borsäurevergiftung gehandelt habe. Er hat nicht selten nach Darmauswaschung auch ohne Borsäure ähnliche Zustände beobachtet, die er auf freiwerdende Toxine aus dem gestauten Darminhalt zurückführt.

H. Citron.

F. Klemperer, Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mittelst künstlicher Pneumothoraxbildung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 51.

Verf. hat 24 Fälle, davon 23 Tuberkulöse und 1 Fall von Bronchiektasie mit künstlichem Pneumothorax behandelt und bei 21 längere Zeit unterhalten. Die erkrankte Lunge wird ruhig gestellt. Eine weitere Verbreitung des Processes auf dem Wege der Aspiration wird verhütet. Es kommt in der ruhiggestellten Lunge zu einer Bindegewebsentwickelung, die zur Heilung führen kann. Verf. ist der Ansicht, dass die Pneumothoraxtherapie sich deshalb so schwer einbürgert, weil wir das Entstehen eines Pneumothorax im Verlaufe einer Lungentuberkulose für eine infauste Complikation zu betrachten gewohnt sind. (Ref. möchte dem nicht beistimmen. Diese Therapie bürgert sich deshalb so schwer ein, weil ihre Technik eine schwierige ist, und auch weil üble Ausgänge bei dieser Behandlungsart bekannt geworden sind. Wenn Verf. sich darüber wundert, dass die Pantienten den künstlich angelegten Pneumothorax so gut vertragen im Gegensatz zu dem Pneumothorax, wie er öfters bei der Lungentuberkulose spontan entsteht, so ist hierzu zu bemerken, dass es sich in letzterem Falle stets um einen Ventilpneumothorax mit seinem hohen Druck im Pleuraraume handelt, während man künstlich den Druck in der Pleurahöhle nie so hoch steigern darf. Geschieht dies fälschlich, so treten die gleichen Beschwerden auf.) Die Pneumothoraxtherapie ist für einseitige und vorgeschrittene Fälle von Tuberkulose bestimmt. Verwachsungen können die Lufteintreibung unmöglich machen. Der Versuch allein entscheidet, ob die Anlegung eines Pneumothorax möglich ist. Als Folge der Lungencompression erfolgt eine Entfieberung. Das Allgemeinbefinden hebt sich. Das Sputum nimmt ab. Zuweilen ist ein hemmender Einfluss in der Progredienz des Verlaufes zu constatiren. Bei richtiger Dosirung wird die andere Seite nicht gefährdet. Die Behandlung muss mindestens 1 Jahr fortgesetzt werden. Auch nach Jahren bleibt die Lunge

entfaltbar und funktionstüchtig. 7 von den 20 Patienten sind gestorben. 5 von den nicht zu Ende Behandelten boten 2 günstige, 2 zweifelhafte und 1 ungünstige Aussichten. Von 8 in Behandlung stehenden sind die Aussichten bei 4 sehr gut, bei 2 zweifelhaft und bei 2 ungünstig. Leichte Affektionen der anderen Seite bieten keine Contraindikation. Eine manometrische Controlle ist erforderilich. Man muss sicher sein, sich mit der Nadel im Pleuraraume zu befinden, bevor man Stickstoff insufflirt. Verf. zieht das Schnittverfahren in Lokalanästhesie vor, nachdem die Pleura sichtbar gemacht ist. Ein Hautemphysem, das dabei zuweilen entsteht, hat keine Bedeutung. Es verschwindet nach wenigen Tagen. Pleuritische Ergüsse entwickeln sich zuweilen. Sie bedingen keine bleibende Schädigung. Man soll nicht zu viel Stickstoff auf einmal insuffliren. Nachfüllungen sind nötig bei Wiederauftreten physikalischer Erscheinungen, Temperaturanstieg, Zunahme von Sputum. Beginnende und leichte Fälle schliesst Verf. von der Behandlung aus. Wohl aber eignen sich mittelschwere Fälle für diese Behandlung. E. Aron.

K. Kolb, Eine neue Methode zur Verengerung des Thorax bei Lungentuberkulose und Totalempyem nach Wilms. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 47.

Die Rippen werden hinten im Bereich des Rippenwinkels in einer Länge von 3—4 cm resecirt, eventuell auch in ihrer ganzen Ausdehnung vorn am Brustbein entfernt. Dadurch wird die ganze Brustwand beweglich und wird in den Thorax hineingelagert und nach abwärts gesenkt. Es tritt eine Verengerung der oberen Thoraxpartien ein. Es werden über der 2., 5. und eventuell 7. Rippe ca. 6 cm lange Hautschnitte angelegt in der Richtung der Rippen. Von diesen Fenstern werden von der 1. bis 6. Rippe und eventuell von noch mehr Rippen die Rippenstückchen resecirt. Die Pleura wird nicht verletzt. Vorn wird ein Längsschnitt parallel dem Sternalrande 1—2 cm von diesem entfernt bis auf den Rippenknorpel gemacht. Von hier aus werden die Rippenknorpel unter Schonung der Pleura entfernt. Die Operation wird in Lokalanästhesie ausgeführt. Es erfolgt eine Thoraxverminderung. Unter Umständen kann eine Verkürzung der Clavicula hinzugefügt werden. Die Hauptdomäne ist die einseitige Oberlappentuberkulose. Der tuberkulöse Process darf nicht frischer Natur sein; er muss eine Tendenz zur Heilung haben. Ferner ist die Operation indicirt bei Totalempyem. Bei Oberlappentuberkulose kann, wenn es der Zustand des Patienten erfordert, zweizeitig operirt werden. Auf die mobilisirte Brustwand wird ein Compressionsverband mit Heftpflaster angelegt. Der Patient wird auf die operirte Seite gelegt. Wegen der Schmerzen soll Morphium in grossen Dosen gegeben werden. Dann können die Patienten besser expektoriren. Die Phthisiker erholen sich auffallend rasch nach der Operation. Die Temperatur sinkt, die Sputummenge lässt schnell nach und wird glasiger. Es entwickelt sich eine Skoliose der Brustwirbelsäule, jedoch nur in mässigem Grade. Verf. teilt 3 einschlägige Fälle mit, die wesentlich gebessert worden sind.

E. Aron.



H. Schlesinger, Die Bedeutung der Nabelmetastasen für die Diagnose abdomineller Neoplasmen. Gesellschaft f. innere Med. u. Kinderheilk. (Wien) 1911, No. 2.

Geschwulstmetastasen im Nabel haben grosse diagnostische Bedeutung. Die metastatischen Erkrankungen der Bauchdecken zerfallen in Impfmetastasen und Nadelmetastasen. Jene zeigen nach Punktion carcinomatöser Peritonitis rasches Wachstum der Neoplasmen im Stichkanal. Die Nabelmetastasen sind manchmal Frühsymptome für einen malignen Tumor und entwickeln sich ferner bei korpulenten Personen, bei denen man kaum Carcinom annehmen würde. Bei Nabelveränderungen kommt häufig als primärer Tumor ein Magencarcinom vor. Carl Rosenthal.

S. Moacanin, Ueber das Vorkommen von eosinophilen Zellen im Magensaft bei Achylia gastrica. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 38.

Es ist seit einiger Zeit bekannt, dass bei verschiedenen Erkrankungen der Magenschleimhaut eosinophile Zellen in ihr beobachtet werden, so bei completer Achylia gastrica und auch bei Carcinoma ventriculi. Ferner wurde von Lubarsch constatirt, dass man auch bei intakter Schleimhaut innerhalb dieser ziemlich viele eosinophile Zellen finden kann, wenn Carcinom in anderen Organen, etwa Uterus oder Mamma, besteht. Dagegen hat M. zum ersten Male die genannten Zellen im Magensaft bei der Ausheberung gefunden und zwar in einem Fall von typischer Achylia gastrica mit gastrogenen Diarrhöen. Er fand hier ausser im Stuhlgange auch im Magensafte zahlreiche, typische, eosinophile Zellen. Welche Bedeutung das Vorkommen dieses im Magensafte hat, lässt sich mit Sicherheit natürlich nicht angeben. Doch kann man vielleicht auf Grund der heute geltenden Anschauungen über das Vorkommen der eosinophilen Zellen bei Achylia gastrica annehmen, dass ihr Vorkommen im Magensaft auf bebinnende Atrophie der Magenschleimhaut hinweist, was natürlich erst durch zahlreichere Beobachtungen sichergestellt werden muss.

Carl Rosenthal.

D. G. Marshall, A case of amoebic dysentery occuring in a man who has never been out of Scotland. Edinb. med. journ. 1912, No. 3, March.

Es handelt sich um den ersten als Amöbendysenterie intra vitam erkannten Fall in Grossbritanien. Als Infektionsträger kam mit grösster Wahrscheinlichkeit ein aus Indien nach Schottland heimgekehrter Soldat in Frage. Der Kranke selbst war ein Landmann, der nie Schottland verlassen hatte. Die Krankheit verlief unter den typischen Erscheinungen. Der Erreger, die Entamoeba histolytica wurde im ungefärbten und gefärbten (Thioninblau) Präparate aus flüssigen Dejectis nachgewiesen. Eine beigegebene Tafel zeigt die verschiedenen Formen der Amöbe im gefärbten Präparate. Ein sicheres Culturverfahren giebt es nicht. Auch in dem vorliegenden Falle missglückten diesbezügliche Versuche. Die Prognose ist mit grosser Vorsicht zu stellen. Recidive nach anscheinender Genesung sind sehr häufig; auch können nach Monaten, ja selbst noch nach Jahren Abscesse in der Leber sich bilden. Diese Compli-



kation wird meist verhindert durch Darreichung grosser Dosen (1,25 bis 2,0 g) Ipecacuanha in Pulverform. Ausserdem werden Darmspülungen mit Chininlösungen vorgenommen. **Schreuer.**

O. Lade, Studien über die Acidität des Urins mit experimentellen Beiträgen aus dem Säuglingsalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 161.

Das Schlussergebnis des Verf.'s lautet: Sowohl bei dem Brustkind wie dem künstlich genährten Kind wird die Acidität des Harns nur in geringem Grade von der Menge der aufgenommenen Nahrung beeinflusst, doch ist die Acidität bei dem Brustkind bedeutend niedriger als bei dem künstlich genährten Kind. Sie schwankt bei dem Brustkind zwischen 1,2 und 2,9, war also bei ersterem bedeutend niedriger, bei letzterem ungefähr so hoch wie bei Erwachsenen mit reiner Milchdiät. Der grösseren Harnmenge entspricht im allgemeinen eine grössere Tagesacidität, die relative Acidität war bei steigender Harnmenge oft geringer und umgekehrt. Oft wächst und fällt die Acidität mit dem specifischen Gewicht, bisweilen aber geht Anwachsen des einen mit Fallen des anderen einher. Die Phosphorsäurecurve verläuft gleichsinnig der Aciditätscurve, sowohl bei dem Brustkind wie bei dem künstlich genährten Kind. Bei dem Brustkind sind die Phosphorsäurewerte sehr niedrig und können nur zu geringem Teile die Acidität bedingen, während sie beim künstlich genährten Kind höher sind, bisweilen sogar höher als der Acidität entspricht, so dass Phosphorsäure als sekundäres Phosphat vorhanden sein muss. Die Stickstoffcurve verläuft im grossen und ganzen gleichgerichtet mit der Aciditätscurve. **Stadthagen.**

P. Auerbach, Epithelkörperchenblutungen und ihre Beziehungen zur Tetanie der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 193.

Verf. hat in der Säuglingsabteilung der Krankenanstalt Altstadt zu Magdeburg die Epithelkörperchen von 33 Kindern von $2^1/_2$—30 Monaten untersucht. Er gelangt zu folgenden Ergebnissen: Blutungen in den Epithelkörperchen sind ein häufiger Befund im Säuglingsalter (76 pCt.) sowohl bei galvanisch übererregbaren (spasmophilen) als bei normalen Kindern. Die Geburtsasphyxie kann nur für einen Teil der Blutungen als Ursache anerkannt werden. Nachblutungen aus dem Gefäss, dessen Läsion die Blutung verursacht hat, sind ein häufiger Befund. Sie beeinträchtigen die Möglichkeit, ein sicheres Urteil über die Umwandlung der Epithelkörperchenblutungen abzugeben. Der von YANASE angenommene Verlauf trifft nur teilweise zu. Cysten sind ein ebenfalls ausserordentlich häufiger Befund. Ein Teil derselben kann auf Blutungen zurückgeführt werden. Eine sichere Grundlage für die pathogenetische Gleichstellung der genuinen Tetanie der Kinder mit der postoperativen der Erwachsenen resp. der experimentellen Tetanie ist nicht gegeben. Ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Epithelkörperchenblutungen und der Kindertetanie kann nicht als bewiesen gelten. **Stadthagen.**



Cannon and De la Paz, The stimulation of adrenal secretion by emotional excitement. Proceed. of the soc. for experim. biol. and med. Vol. VIII, p. 78.

Es ist bekannt, dass die Adrenalinsekretion der Nebennieren von dem sympathischen System abhängig ist. Psychische Erregungen bewirken nun, z. B. bei der Katze, Erscheinungen, die auf eine Sympathicusreizung hinweisen, wie z. B. Pupillenerweiterung, Magendarmlähmung, Herzschlagbeschleunigung u. s. w. Es wurde nun untersucht, inwieweit die Nebennieren hierbei mitwirken. Als Testobjekt diente ein Streifen von Darmlängsmuskulatur, dessen Contraktion beim Ansteigen des Adrenalingehaltes im Blute behindert wird. Einer Katze wurde ein bellender Hund vorgehalten, dabei Blut aus der Vena cava dicht vor der Leber entnommen. Je länger die psychische Reizung der Katze gedauert hatte, um so prompter trat die Contraktionsbehinderung ein, d. h. um so mehr war der Adrenalingehalt des Blutes gesteigert. Alkan.

Heilig, Zur Kasuistik des Paramyoclonus multiplex. Arch. f. Psych. etc. Bd. 48 (1).

H. beschreibt einen Fall von Paramyoclonus multiplex, der seit 26 Jahren ein unverändertes Krankheitsbild aufwies. Die Affektion entstand psychogen durch Schreck und war durch psychische Vorgänge beeinflussbar; es fehlten aber sonstige Erscheinungen der Hysterie. Vereinzelt traten echte epileptische Anfälle auf neben den typischen interparoxysmalen myoclonischen Erscheinungen und Zuckungen mit den bekannten Erscheinungen (Fehlen des lokomotorischen Effekts, proximale Lokalisation, Beteiligung der Rachen- und Schlundmuskulatur); auch hier beteiligten sich nur bei weiterem Umsichgreifen die proximalen Abschnitte der Extremitäten an dem Clonus und zuletzt auch das Gesicht. Die epileptischen Erscheinungen traten in diesem Falle hinter den myoclonischen ganz zurück. In anderen Fällen sind dieselben mehr untergeordnet und zeigen sich nur gelegentlich in der anfallsfreien Zeit der Epilepsie. In dem Typus Unverricht und Lundberg beherrschen sie das Krankheitsbild (Myoclonusepilepsie). Uebergangsformen zur Hysterie kommen ebenfalls vor. Leichter abzugrenzen ist der Myoclonus von der Chorea und dem Tic. Es giebt ausserdem einen symptomatischen Paramyoclonus und einen myoclonoiden Symptomencomplex bei organischen Gehirnerkrankungen. S. Kalischer.

G. Stertz, Ueber periodisches Schwanken der Hirnfunktion. Archiv f. Psych. etc. Bd. 48 (1).

St. teilt hier Fälle von periodischem Schwanken der Hirnfunktionen mit und die Berührungspunkte, die diese Störung mit dem intermittirenden Hinken hat; ferner geht er auf die Beziehungen ein, die diese Störungen zu den Bewusstseinschwankungen mancher organisch Benommener hat und schliesslich auf gewisse Bewusstseinsveränderungen im Verlauf der Neurosen. In den ersten 3 Fällen handelte es sich um periodische Bewusst-



seinsstörungen, bei welchen in regelmässigem Wechsel immer auf eine kurze Phase relativ freien Bewusstseins eine solche von Benommenheit folgt. Diese eigenartige Störung machte sich schon in der Unterhaltung geltend (Stocken, Perseveriren, Abweichen, kurze Benommenheit. Noch ausgeprägter ist das Intermittiren des Bewusstseins bei fortlaufenden Leistungen (Aufsagen von Zahlenreihen, Lesen, Schreiben, Rechnen etc.). In der negativen Phase treffen neben der allgemeinen Bewusstseinsstörung zugleich Störungen der Sprache, des Lesens, Schreibens, der Sensibilität, Coordination hervor. Gemeinsam war den drei Kranken mit der intermittirenden Hirnfunktion die Arteriosklerose des Gehirns mit leichten Defekterscheinungen, und oft ist die arteriosklerotische Hirnveränderung als Ursache dieses periodischen Schwankens anzusehen, das eine grosse Analogie zu dem intermittirenden Hinken aufweist. Die Störungen zeigten sich meist nur einige Wochen, um mit der psychischen und körperlichen Besserung allmählich zu schwinden; es sind akute Episoden der chronischen Erkrankung (Hirnarteriosklerose). S. Kalischer.

E. Plate, Ueber Entstehung und Behandlung der Ischias scoliotica. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 3.

Bei 7 Fällen von Ischias fand Verf. eine heterologe Skoliose, die jedoch beim Aufrichten des Oberkörpers aus der Rückenlage oder beim Sitzen auf einem Stuhle jedesmal verschwand, während sie bei Streckung der Hüftgelenke am stärksten hervortrat. Als Ursache dieser Skoliose sieht Verf. eine Neuralgie der sensiblen Muskeläste des Ileopsoas an, die durch einen Uebergang des Processes auf den Plexus lumbalis zustande kommt und bewirkt, dass der schmerzhafte Ileopsoas sich gegen die Streckung sträubt. Darum wird das Hüftgelenk etwas gebeugt gehalten, so dass das Bein verkürzt, das Becken schräg gestellt und, um das Gleichgewicht aufrecht zu erhalten, eine skoliotische Haltung der Wirbelsäule eingenommen wird. Zur Behandlung der Myalgie des Ileopsoas empfiehlt er die tiefe Massage durch die Bauchdecken oder eine Injektion von 15 ccm einer Lösung von Eucain und Alypin in den M. psoas, deren Technik er beschreibt. Nachhaltiger wirksam fand er allerdings die physikalische Therapie nach dem Brieger'schen Verfahren.

L. Hirschlaff.

S. Peltesohn, Ueber einen Fall von Peroneuslähmung durch eine amniotische Schnürfurche. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 13.

Infolge einer amniotischen Schnürfurche um das obere Ende des Unterschenkels etwa in Höhe des Fibulakopfes war der Peroneus gelähmt.

B. Berliner.

O. Foerster, Die histologische Untersuchung der Hirnrinde intra vitam durch Hirnpunktion bei diffusen Erkrankungen des Centralnervensystems. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 21.

Darstellung mehrerer Fälle von Hirnerkrankungen, die durch die Hirnpunktion und histologische Untersuchung des Punktates diagnosticirt

wurden. Von besonderer Wichtigkeit ist die Hirnpunktion für die Differentialdiagnose zwischen Paralyse und luetischer Pseudoparalyse bezw. der Combination von Tabes mit irgend einem anderen Hirnprocess, da hier die genaue Diagnose von grösster Bedeutung für die Therapie ist. Einige instruktive histologische Bilder sind der Arbeit beigegeben.

B. Berliner.

M. Friedmann, Zur Kenntnis der gehäuften nichtepileptischen Absencen im Kindesalter. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 9, S. 245.

Bei sonst gesunden Kindern kommen gehäufte Absencen vor, die nur 10—60 Sekunden dauern und sich bis zu 100mal am Tage wiederholen. Die geistige Tätigkeit steht plötzlich still, doch bleibt das Bewusstsein erhalten; körperliche Erscheinungen, wie Blass- oder Rotwerden, Zuckungen und dergleichen fehlen vollkommen. Der Verlauf des Leidens ist ein relativ hartnäckiger, langer, während gleichwohl die ganze Entwickelung der Kinder ungestört bleibt. Die Ursache des Leidens ist wahrscheinlich das Zusammentreffen verschiedener Momente, wie nervöser Gehirnermüdung, Spasmophilie, hysterischer Suggestionen und vasomotorischer Schwankungen im Gehirn. Ein Uebergang in Epilepsie findet nicht statt, sondern in der Regel erfolgt Heilung noch vor der Pubertät. Eine Entdeckung Mann's, dass die elektrische Erregbarkeit der peripheren Nerven bei diesem Leiden abnorm gesteigert ist, wird von F. bestätigt. Wenn ein spasmophiler Zustand und eine hysterische Disposition im Kindesalter zusammentreffen, dann können die „gehäuften kleinen Anfälle“ auftreten. B. Berliner.

F. S. Meara and **M. Goodridge,** The relationship between erythema nodosum and tuberculosis with the report of a case. The americ. journ. of the med. sciences 1912, March.

Beschreibung eines Falles, in welchem Erythema nodosum als erste Erscheinung bei einer tuberkulösen Meningitis beobachtet wurde.

R. Ledermann.

A. Stuhmer, Klinische Erfahrungen mit Neosalvarsan. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 21.

Verf. berichtet bereits über 340 Patienten, welche mit 1400 Neosalvarsaninjektionen behandelt wurden. Auch er rät, wie sein Chef Schreiber, zu möglichst energischer Salvarsankur bei frischen Fällen, rät aber bei der Frage der Dosirung nicht lediglich die specielle syphilitische Erkrankungsform, sondern hauptsächlich den allgemeinen Körperzustand zu berücksichtigen, insbesondere bei specifischer Meningitis, bei Lues cerebro-spinalis, Tabes und Paralyse ganz vorsichtig mit 0,15 zu beginnen und in 8tägigen Zwischenräumen auf 0,35, 0,6, 0,75 zu steigen. Contraindikationen giebt es nach seiner Ansicht für die Salvarsanbehandlung überhaupt nicht. Selbstverständlich schliesst Verf. Patienten mit



schwerer Nephritis non specifica, Myocarditis, schwerer Arteriosklerose und hochfiebernde Kranke von der Injektion aus. Ausser bei Lues hat er bei frischen Fällen von bullöser Stomatitis bei männlichen und weiblichen Patienten ermutigende Resultate erzielt. Was die Nebenerscheinungen betrifft, so werden die Injektionen viel besser vertragen, als die der Dosis nach entsprechenden Altsalvarsaninjektionen. Mit gelegentlichem Durchfall und Erbrechen bei Dosen von 1,2—1,5 g ist nach Verf. die Liste der lästigen Nebenerscheinungen erschöpft. Bezüglich der Temperaturreaktion ist Verf. (ebenso wie der Referent) der Meinung, dass die Wechselmann'sche Auffassung des „Wasserschadens" als hauptsächliche Ursache der Temperatursteigerungen nicht zutrifft, da es bei frischen, primären und sekundären Fällen keineswegs immer gelingt, bei der ersten Injektion Temperatursteigerungen zu vermeiden. Jedenfalls hält Verf. die Ueberschwemmung des Körpers mit Endotoxinen für einen starken Anreiz zur „Mobilisirung der aktiven Schutzkräfte des Organismus". Arzneiexantheme traten häufiger als bei dem Altsalvarsan auf und wurden unter Temperaturanstieg meist zwischen dem siebenten und zwölften Tage beobachtet. Alle diese Erscheinungen gingen jedoch innerhalb weniger Tage vollkommen vorüber. Nach Verf. können solche Patienten nach Ablauf des Arzneiexanthems unmittelbar wieder mit Neosalvarsan behandelt werden. Bezüglich der Dauerwirkung ist Verf. vorsichtig genug, ein Urteil vorläufig nicht zu fällen. Jedenfalls haben von 122 Patienten 82 noch längere Zeit eine negative Serumreaktion gezeigt. Die intramuskuläre Injektion verläuft nach Verf. reizloser, und die Resorption geht erheblich schneller vor sich. R. Ledermann.

A. Hirschberg, Zur Salicyltherapie in der Gynäkologie. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 23.

Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen an einem grossen Krankenmaterial ein neues Salicylpräparat — „Hydropyrin-Grifa" —, ein Lithiumsalz der Acetylsalicylsäure. Dieses Mittel löst sich in Wasser sehr leicht, wird sehr rasch resorbirt und hat keine schädlichen Nebenwirkungen. Es wird in Wasser aufgelöst dreimal täglich zu einem Gramm gegeben. — Behandelt wurden damit Fälle von akuter und subakuter Beckenfellgewebsentzündung, Salpingitis, Oophoritis und Parametritis. Unterstützt wurde diese Therapie durch die sogenannte „Kolumnisation", eine Behandlung, die darin besteht, dass man durch feste Tamponade der Vagina die entzündlichen Organe ruhigstellt. Nach drei Tagen wird die Tamponade entfernt, eine Scheidenspülung gemacht und dann gleich wieder erneuert.

Auch bei Dysmenorrhöen, nervösen Beschwerden und Kreuzschmerzen verursacht durch nur geringe Befunde hat Verf. durch Hydropyrin raschen und guten Erfolg gesehen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **21. September.** **No. 38.**

E. L. Backmann und **C. G. Sundberg,** Der osmotische Druck bei Rana temporaria während der Entwickelung nach dem Ausschlüpfen der Embryonen. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 212.

Bei Rana temporaria steigt der osmotische Druck nach ihrem Ausschlüpfen aus den Gallerthüllen regelmässig an, wobei der endgültige Druck am 30.—35. Entwickelungstage erreicht wird. Die Druckwerte steigen parallel mit den für den Wassergehalt der Embryonen gefundenen, so dass das Maximum gleichzeitig erreicht wird. Der Zuwachs der Em-



bryonen bis zum 30.—35. Tage beruht wesentlich auf Wasserimbibition, die nun einsetzende Constanz des osmotischen Druckes trotz Nahrungsaufnahme hängt wohl mit Eigentümlichkeiten der Grenzschicht, die sich ausbilden, zusammen. A. Loewy.

P. Kaufmann, Zur Frage über die centripetalen Nerven der Arterien. 1. Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 231.

Um festzustellen, ob centripetale Nerven in der Wand der Arterien vorhanden sind, durch welche Reflexe auf den allgemeinen Blutdruck oder das Herz vermittelt werden bei Erregungen der Arterienwand, hat K. künstlich vermittelst in die Carotis eingeschobener Gummiröhren die Carotiswand unter verschieden hohen Druck gesetzt. Er findet, dass dabei keinerlei Aenderungen des allgemeinen Blutdruckes zustande kommen. Dasselbe war der Fall nach Einbringen von Silbernitrat in eine peripherwärts unterbundene Carotis. Auch die elektrische oder mechanische Reizung der Venenwandungen löst keinerlei Reflexe aus. Die von anderen Autoren beobachteten vom Gefässsystem ausgehenden Reflexe dürften ihren Ursprung in den Capillaren haben. A. Loewy.

C. Delezenne et E. Pozerski, Sur la préexistence de la sécrétine dans la muqueuse intestinale et sur les différents procédés d'extraction de cette substance. Journ. de physiol. et de pathol génér. T. XIV, p. 540.

Entgegen der Annahme, dass das Sekretin in der Darmwand nicht präexistirt, vielmehr erst durch deren Behandlung mit Säuren sich bildet, kommen D. und P. zu dem Ergebnis, dass es als solches vorhanden ist und zeigen, dass es durch siedende physiologische Kochsalzlösung, durch ebendiese bei 0° und durch concentrirte Lösungen verschiedener Neutralsalze direkt extrahirt werden kann. Sie sind der Anschauung, dass neben dem Sekretin ein Ferment in der Darmand existirt, welches das Sekretin unter gewöhnlichen Umständen schnell zerstört, das aber unter den drei genannten Bedingungen, und ebenso durch Säuren, unwirksam wird.

A. Loewy.

V. Poulsen, Ueber einen neuen Fall von Alkaptonurie mit Ochronosis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 7.

Der neue von P. mitgeteilte Fall von Alkaptonurie ging mit geringen Erscheinungen von Ochronose — braune Pigmentirungen an den Ohrknorpeln und an den Skleren — einher. — Von den bis jetzt bekannten 32 Ochronosekranken litten 17 zugleich an Alkaptonurie. Ein grosser Teil, nämlich 8, haben lange Zeit gegen Ulcera Carbolwasserumschläge gebraucht. — Nach P. soll die Pigmentbildung hervorgehen aus den bei Alkaptonurie und bei Carbolgebrauch im Blute kreisenden aromatischen Stoffen (Homogentisinsäure und Tyrosin). A. Loewy.

E. Abderhalden und P. Hirsch, Die Bildung von Glykokoll im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. 78, S. 292.

Der Organismus des Kaninchens ist imstande, grosse Mengen von Glykokoll zu bilden. Denn wenn man die beim normalen Tier erhaltenen



Glykokollmengen vergleicht mit dem Glykokollvorrat derjenigen Tiere, die Benzoesäure erhalten hatten, so ergiebt sich ohne weiteres, dass die Gesamtmenge an Glykokoll wohl etwas abgenommen hat, doch ist der Unterschied im Vergleich zu der grossen Menge des in Form von Hippursäur ausgeschiedenen Glykokolls sehr gering. Vergleicht man weiter den Glykokollvorrat von Kaninchen, die ohne jede Zufuhr nach 7- bezw. 8tägigem Hungern eingegangen waren, mit demjenigen der mit Benzoesäure gefütterten Tiere, dann sieht man, dass die Eingabe der genannten aromatischen Säure ohne irgend einen in Betracht kommenden Einfluss auf den gesamten Glykokollvorrat ist. Man muss demnach annehmen, dass das nach Fütterung von Benzoesäure gebildete Glykokoll nicht aus dem zersetzten Körpereiweiss stammt, sondern direkt aus Ammoniak und einer Kohlenstoffkette — vielleict Glyoxylsäure oder einer ähnlichen Verbindung — synthetisirt wird.

Wohlgemuth.

E. Abderhalden, Zur Kenntnis des Vorkommens der peptolytischen Fermente. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 344.

Es wird gezeigt, dass bei der Verwendung der optischen Methode zum Nachweis peptolytischer Fermente eine Beeinflussung des Resultates durch die Mitwirkung von Bakterien, wenn man vollkommen steril arbeitet, nicht zu befürchten ist. Von Bakterien befreites pneumonisches Sputum ist dl-Leucyl-Glycin gegenüber vollkommen wirkungslos. Erst wenn die Krisis eingetreten ist, vermag das Sputum dieses Dipeptid zu spalten.

Wohlgemuth.

E. Bertholet, Du sarcome de l'oesophage. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1911, 2.

Verf. teilt eine Beobachtung mit, die eine Frau betraf. Dieselbe war schon früher an einem Nasenkrebs operirt worden. Bei der Obduktion einige Jahre später fand sich in der vorderen Oesophaguswand, 7,5 cm oberhalb der Cardia, eine mandelgrosse Geschwulst, welche aus gleichmässig geformten, runden Zellen zusammengesetzt war. Was den Fall besonders interessant machte, war eine im Verhältnis zu dem kleinen Primärtumor gar nicht in Einklang stehende massige Metastasenbildung in den Lymphdrüsen des Mediastinums und Bauches, dann eine fast völlige Durchwachsung der Leber mit Sarkommetastasen, so dass sie 7000 g wog und endlich die Existenz zweier verschiedenartiger, bösartiger Tumoren, von denen allerdings der eine bereits früher entfernt worden war.

Geissler.

H. Roger, Toxicité des extraits pulmonaires. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1911, 1.

Extrakte, die man aus der Lunge durch Maceration mit kaltem Wasser gewinnt, sind äusserst giftig. In die Venen gespritzt verringern sie die Spannung und führen schnell den Tod herbei. Die Giftigkeit hängt ab von organischen Stoffen, welche die Wärme niederschlägt und der Alkohol zur Gerinnung bringt. Die in kochendem Wasser und in Alkohol löslichen Stoffe besitzen keine Giftigkeit, haben aber die Fähigkeit, die Spannung



zu verringern, bewahrt. Trotz dieser Ergebnisse kann man die Lungen nicht den Drüsen zuzählen, welche die Spannung herabsetzen, denn die Erfolge sind sehr abweichende, wenn man stark verdünnte Flüssigkeiten gebraucht. Der verdünnte Lungenextrakt ruft eine Verstärkung der Herzsystole hervor und steigert den Druck leicht, statt ihn zu verringern. Ein Versuchstier (Hund oder Kaninchen), dem man zuerst verdünnten Lungenextrakt injicirt, erträgt, ohne Störungen zu zeigen, eine oder mehrere Dosen des concentrirten tötlichen Extraktes. Wenn man die Dosen steigert, kann man keine Druckverminderung herbeiführen, auch selbst dann nicht, wenn man den Tod veranlasst. Um dieses Resultat zu erreichen musste Verf. 4—5 tötliche Dosen injiciren. Kranke Lungen (künstliche Bronchopneumonie) wirken wie gesunde. Unter physiologischen Verhältnissen müssen die vom Lungenbindegewebe producirten Substanzen in geringer Menge ins Blut gelangen. Wenn sie einen Effekt hervorrufen, so ist es der, dass sie die Energie der Herzsystole verstärken.

Geissler.

A. v. Reuterskiöld, Erfahrungen über Wund- und Geschwürsbehandlung mit der Pfannenstill'schen Methode bei nichttuberkulösen Affektionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, H. 3, S. 797.

Verf. hat Phlegmonen aller Art und Geschwürsbildungen in Anlehnung an die Pfannenstill'sche Methode behandelt. Letztere besteht darin, durch Verabreichung von Jodkalium und lokale Behandlung mit Ozon oder Wasserstoffsuperoxyd Jod in der Berührungsfläche zwischen dem jodalkalihaltigen Blutserum und dem lokal applicirten zersetzenden Stoff zu bewirken, d. h. in den Geweben selbst die baktericide Wirkung von Jod in statu nascendi hervorzurufen. Verf. geht so vor, dass er innerlich täglich in bestimmten Intervallen bis 3 g Jodnatrium nehmen lässt; die Wunde wird feucht mit 3proc. Wasserstoffsuperoxydlösung, der 1—$^1/_4$ pCt. Essigsäure zugesetzt ist, verbunden. Um zu erreichen, dass sich diese Flüssigkeit immerzu erneuert, leitet er die Flüssigkeit mit einem durch einen Schlauch gesteckten Docht aus einer erhöht angebrachten Flasche direkt in die Wundgaze, von wo sie durch einen gleichen Docht in eine tiefer stehende Flasche ganz allmählich abgesogen wird. Die Erfolge waren stets befriedigende; die Wundheilung ging in allen Fällen ungewöhnlich schnell von statten. Auch ambulant liess sich die Behandlung in modificirter Form durchführen.

Peltesohn.

Th. Clausnizer, Der Einfluss der Diathermie auf den intraokularen Druck. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. L. S. 755.

An der Tübinger Augenklinik wurde nach Anwendung der Diathermie mehrmals bei Iridocyklitis und Keratitis parenchymatosa vorübergehende Drucksteigerung tonometrisch festgestellt; andererseits wurde an normalen Augen gelegentlich auch Herabsetzung des intraokularen Drucks beobachtet. Jedenfalls handelt es sich bei Diathermie des Auges um eine therapeutische Methode, die nicht durchweg als unschädliches Mittel zu betrachten ist.

G. Abelsdorff.



A. Birch-Hirschfeld, Zur Therapie der Netzhautablösung. v. Graefe's Archiv. Bd. 82, H. 2.

Von 19 Fällen spontaner Netzhautablösung, die mindestens 1 Jahr klinisch beobachtet wurde, sind 8 mit Einspritzung der subretinalen Flüssigkeit (I. Gruppe) behandelt worden, 5 mit Injektion einer Mischung der subretinalen Flüssigkeit mit 0,8proc. NaCl-Lösung (II. Gruppe), 6 mit Injektion von 0,8proc. NaCl-Lösung in den Glaskörper (III. Gruppe). In In 8 Fällen wurde wesentliche und dauernde Besserung mit Wiederanlegung der abgelösten Hornhaut (Retinitis striata), Erweiterung des Gesichtsfeldes und meist erheblicher Besserung der Sehkraft erreicht. Vier Fälle waren nach 1 Jahre etwas, 3 nicht gebessert, bei 4 Fällen löste sich die Netzhaut immer weiter ab. In 6 Fällen (je 3 der Gruppe I und II), von denen aber 5 doch sehr erheblich gebessert wurden, folgte der Injektion eine mehr oder weniger starke vorübergehende entzündliche Reaktion des Auges. K. Steindorff.

Brünings, Dauerresultate der Paraffinplastik bei Recurrenslähmung. Med. Klinik 1912, No. 12.

Der Autor berichtet über Dauerresultate der Paraffinplastik bei Recurrenslähmung; Paraffininjektionen in das gelähmte Stimmband wurden bisher in 8 Fällen angewendet und waren bisher in jedem Fall erfolgreich. Störungen oder Nachteile haben sich nicht gezeigt, so dass diese Methode bei allen irreparablen Recurrenslähmungen mit Atrophie empfohlen werden kann. W. Lublinski.

Imhofer, Ein bemerkenswerter Fall von Carcinom des Pharynx. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 12.

Bei einem relativ kleinen Tumor, der noch gar nicht über die Submucosa hinausgewuchert war, fanden sich grosse Drüsenpakete zu beiden Seiten des Halses. Diese kleinen Carcinome setzen bereits regionäre Metastasen in Form von Knötchen und mikroskopischen Geschwulstherden. Dieser Befund verschlechtert wesentlich die Chancen der Operation und macht die unbefriedigende Statistik dieser Operation erklärlich.

W. Lublinski.

E. Roos, Ueber interne Behandlung adenoider Vegetationen mittelst Jodkalium. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1912, Febr.

Verf. teilt einen Fall von adenoiden Vegetationen mit, in welchem bei lediglich interner Behandlung mit Jodkalium vollständige Heilung eingetreten ist. Er verweist auf einen mit dieser internen Behandlung sich beschäftigenden Artikel von Lucas-Championnière (Journ. de méd. et de chir. prat. 1902, Janv. 25), nach dem bei Kindern über 10 Jahren 0,25 einmal am Tage, unter diesem Alter 0,12 genügen. Nur in dringenden Fällen und wenn der Verlauf zu schleppend war oder unvollständig, wäre die Operation nötig. W. Lublinski.



R. Müller, Ueber die Afridolseife. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 12.

Der Autor berichtet über die Afridolseife, welche 4 pCt. eines Quecksilbersalzes enthält, ohne dass, wie beim Sublimat, durch die Seifenwirkung eine Zersetzung des Produktes erfolgt. Die Resultate bei Furunkulose, Acne und einer Reihe sonst recht hartnäckiger Pilzkrankheiten der Haut waren ausserordentlich günstig. Wolff-Eisner.

J. Hirsch, Ueber die Behandlung des Wochenbettfiebers mit einem Silberarsenpräparat (Argatoxyl). Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 12.

Der Autor lenkt die ärztliche Aufmerksamkeit auf das Argatoxyl, in welchem Silber und Arsen wirklich combinirt sind. In 12 Fällen von puerperaler Sepsis ist das Präparat angewandt worden; in den verzeichneten zum Teil sehr schweren Formen von puerperaler Allgemeininfektion hat das Präparat, abgesehen von 2 Fällen, ausserordentlich günstig gewirkt. Es ist das post hoc ergo propter hoc hier gerechtfertigt, da in allen Fällen innerhalb 12 Stunden der Abfall der Temperatur nach Anwendung des Mittels (3—4 ccm der 10proc. öligen Suspension) erfolgt ist. Wolff-Eisner.

E. A. Lindemann, Ueber die Veränderungen der biologischen Eigenschaften des Tuberkelbacillus innerhalb und ausserhalb des Organismus. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 25.

Die Tuberkelbacillen sind im allgemeinen im Vergleich mit anderen Bakterien in ihren biologischen Eigenschaften sehr beständig. In einzelnen Fällen ist bei langer Fortzüchtung der Culturen eine starke Virulenzverminderung beobachtet worden, zum Teil unter gleichzeitiger Veränderung der Wachstumseigenschaften auf Bouillonnährböden. Aus Fällen von Lupus des Menschen sind sowohl bovine als auch humane Tuberkelbacillen mit stark herabgesetzter Virulenz gezüchtet worden. Bei einem Teil dieser Stämme gelang es, auf dem Wege der Passage durch den Rinder- bezw. Kaninchenkörper die Virulenz wieder zu steigern. Auch Perlsuchtbacillen, die aus tuberkulösen Erkrankungen des Pferdes gezüchtet sind, zeigen zuweilen eine ähnliche Abschwächung der Virulenz. Es ist nicht erwiesen, dass sich die Tuberkelbacillen des Typus humanus, bovinus und gallinaceus experimentell ineinander überführen lassen.

Hornemann.

Oeller und v. Gerlach, Einwirkung von Gerstenkaffee und Malzkaffee auf das Sehorgan. Therapeut. Monatsh. 1912, Juni.

Nachdem man vor langer Zeit der Cichorie den inzwischen vollständig entkräfteten Vorwurf gemacht hat, auf das Sehorgan nachteilig einzuwirken, sind in letzter Zeit häufig solche Anklagen auch gegen den Gersten- und Malzkaffee erhoben worden. An und für sich haben diese Anklagen durchaus nicht den Anschein der Glaubwürdigkeit, da weder das Ausgangsmaterial noch die Verarbeitung desselben den geringsten Anlass für eine solche Annahme darbieten. Bei der Hartnäckigkeit, mit



der derartige Gerüchte sich zu erhalten und weiter zu verbreiten pflegen, war es wünschenswert, die Annahme einer schädigenden Wirkung der erwähnten Surrogate auf das Sehorgan einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen. Es wurden eine Anzahl von Tierversuchen an Kaninchen angestellt, die 50 Tage hindurch abwechselnd 10 ccm Kaffeeaufguss in die Ohrvene injicirt bezw. 50 ccm durch die Schlundsonde eingegossen erhielten. Nach Abschluss dieser Periode hatten sämtliche Versuchstiere erheblich an Gewicht zugenommen. Sie wurden alsdann getötet und die Sehorgane einschliesslich des Chiasmas herausgenommen und mikroskopisch untersucht. In keinem einzigen Falle waren irgendwelche pathologische Veränderungen nachweisbar. Versuche am Menschen wurden in 32 Fällen angestellt. Als Versuchsobjekte dienten 32 Personen im Alter von 14 bis 72 Jahren. Alle erhielten täglich 3 Monate lang 1 Liter Gersten- bezw. Malzkaffeeaufguss in Stärke von 100 g auf 1 Liter Wasser. Vor Beginn der Versuche wurde jede Person ophthalmoskopisch untersucht, Sehschärfe und Gesichtsfeld ermittelt. Nach Abschluss der Versuche wurden die gleichen Prüfungen vorgenommen. Beide Reihen ergaben vor und nach dem Genuss von Malz- und Gerstenkaffee sowohl in Bezug auf das centrale als auch auf das periphere Sehvermögen absolut die gleichen Resultate. Aus alledem ergiebt sich, dass der Verdacht einer schädigenden Wirkung von Malz- oder Gerstenkaffee auf das Sehorgan nicht im allermindesten als begründet angesehen werden kann. H. Citron.

A. H. Carter, A case of cardiac failure treated by cane sugar. The Brit. med. journ. 1911, No. 25.

Verf. beschreibt die erfolgreiche Behandlung eines Falles von Herzfehler mit der Methode von POULSTON. Es handelte sich um eine Patientin, welche stets Zucker vermieden hatte. Sie bekam ihr Herzleiden im Anschluss an eine Influenza. Puls 120, schwach, systolisches Geräusch über der Aorta. Das Herz war hypertrophisch und dilatirt. Patientin hatte jede Energie verloren. Sie war zur leichtesten Tätigkeit unfähig. 175 Blutdruck. Urin normal. Keine Oedeme. Nachdem die gewöhnliche Behandlung versagt hatte, versuchte C. die Behandlung mit Rohrzucker. Die erste Woche wurde täglich zweimal 30 g gegeben, die zweite Woche dreimal täglich 30,0, dritte und vierte Woch viermal täglich 30,0, fünfte Woche dreimal täglich 30,0 und die sechste Woche zweimal täglich 30,0. Schon in der Mitte der zweiten Woche trat eine Besserung ein, welche am Ende der fünften Woche sehr deutlich wurde. Der Puls wurde normal und wurde bei körperlicher Arbeit nicht besonders gesteigert. Patientin konnte besser und weiter gehen. Sie nimmt noch weiter zweimal täglich 30,0 und trinkt nichts zum Essen. E. Aron.

Determann und **Bröking,** Beeinflusst Jodeinverleibung die Viscosität des Blutes? Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 21.

Jod wird als eines der wichtigsten Mittel bei der Behandlung der Arteriosklerose betrachtet. Die Abbauprocesse scheinen durch Joddar-



reichung im Körper gesteigert zu werden. Man meinte, dass durch Jodsalze die Viscosität des lebenden Blutes vermindert werde, dadurch würde eine verbesserte Blutversorgung bedingt. Determann hat die Richtigkeit jener Behauptung schon 1908 experimentell widerlegt und bringt nun neues Material in dem gleichen Sinne. Die Verff. benutzten das Determann'sche Viscosimeter. Es wurde Arterien- und Venenblut untersucht. Es handelt sich um 7 Tierversuche. Die erhaltenen Differenzen fallen innerhalb der natürlichen Fehlerquellen. Selbst die stärkste Joddarreichung beim Pferd, Hund und Kaninchen ändert die Viscosität des Blutes oder des Plasmas nicht in genügender Weise, um daraus bindende Schlüsse zu ziehen. Beim Menschen hatte Determann schon früher bei kleinen Jodgaben keine Aenderung der Viscosität gefunden. E. Aron.

J. A. Capps, An experimental study of the pain sense in the pleural membranes. The arch. of intern. med. 1911, Vol. VIII, No. 6.

Schmerzen bei lobären Pneumonien werden gewöhnlich auf gleichzeitige Pleuritis bezogen und zwar infolge der Pleura costalis und der Intercostalnerven. Diffuse Entzündungen der Pleura concentriren die Schmerzen mehr nach dem unteren Thorax und zwar nach den vorderen und seitlichen Teilen. Ob die Pleura visceralis Schmerzempfindung besitzt, ist fraglich. Verf. hat 240 Fälle von Pleuropneumonien und Pleuritis genau auf die Schmerzempfindungeu examinirt. Lokale Pleuritis des oberen Lappens verursacht gewöhnlich Schmerzen in der oberen Scapular- und der Schultergegend. Pleuritis des unteren Lappens bedingt Schmerzen in den unteren Teilen des Thorax, besonders seitlich und vorn. 19mal klagten die Patienten auch über Schmerzen im Abdomen. Zwei davon kamen zur Autopsie, und es fanden sich Verwachsungen zwischen Diaphragma und Unterlappen. Mit dem Abdomialschmerz vergesellschaftet ist oft Nackenschmerz. Beide werden durch tiefe Einatmung und Husten verstärkt. C. benutzte die Thorakocentese bei seinen Patienten, um mit einem langen Draht die Schmerzempfindlichkeit der Pleura und des Diaphragma zu prüfen. 35 Fälle waren dazu geeignet. Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass die Pleura pulmonalis ohne Schmerzempfindung ist, die Pleura parietalis schmerzhaft bei Reizung und zwar mehr vorn und in der Seite als hinten. Reizung der Pleura diaphragmatica verursachte Schmerzen in den unteren und hinteren Partien des Thorax und Abdomen. Reizung des Centrums des Diaphragmas verursachte Schmerzen im Nacken. Die Pleura pericardialis scheint keine Schmerzempfindlichkeit zu besitzen; zuweilen verursacht ihre Reizung Nackenschmerzen.

E. Aron.

E. Schlesinger und **J. Nathanblut,** Ueber Erfolge und Aussichten einer conservativen Therapie des Sanduhrmagens, nebst Beiträgen zur röntgenologischen Diagnostik desselben. Grenzgeb. d. Med. u Chir. Bd. 22, H. 5.

Verff. schildern zwei Fälle von Sanduhrmagen, in denen die Operation verweigert wurde. Beide Mal trat eine entschiedene Heilung durch eine Ulcuskur ein. Carl Rosenthal.



L. Schüller, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Funktion des Magens nach Gastroenterostomie und Pylorusresektion. Grenzgeb. d. Chir. u. Med. Bd. 22, H. 5.

Verf. hat die Tätigkeit des Magens an 25 Fällen von Gastroenterostomie, darunter 13 mit Pylorusresektion hinter dem Leuchtschirm, durch die Leube'sche Probemahlzeit und durch das Probefrühstück nach Ewald-Boas untersucht. Schon 14 Tage nach der Operation vertrugen die Kranken die Rieder-Mahlzeit. Durch die am tiefsten Punkte des Fundus angelegte Gastroenterostomie wurde weder Form noch Füllung, noch Lage, noch Beweglichkeit des Magens merklich geändert. Versuche an Hunden bewiesen, dass der grösste Teil des Mageninhaltes durch den Pylorus geht. Eine Beschleunigung der Magenentleerung findet durch die Benutzung der Anastomosenöffnung neben dem Pylorus nicht statt. Die Entleerung geht in Absätzen vor sich. Im Fundus verlötet eine Gastroenterostomie schnell, im Antrum dauert es etwas schneller. Nach der Gastroenterostomie bleibt die Magenentleerung hauptsächlich das Werk der Antrumcontraktionen. Bei einem Ulcus, das nicht direkt am Pylorus sitzt, bringt die Gastroenterostomie keinen Vorteil. Eher nützt sie bei einem Geschwür im Antrumteile, wobei die Heilung durch eine der Operation nachfolgende Brei- und Ruhekur unterstützt wird. Bei einer Gastroptose ohne Stauung ist eine Gastroenterostomie nicht angezeigt. Die Entfernung oder der Verschluss des Pylorus bedingt nicht ohne weiteres eine leichtere Entleerung wie die einfache Gastroenterostomie. Die Entleerungszeit des pyloruslosen Magens wechselt. Für die Diagnose eines Carcinomrecidives bildet der Milchsäurebefund den einzig positiven Anhaltspunkt. Nach der Gastroenterostomie braucht die Eiweissnahrung nicht auf Kosten der Fettnahrung eingeschränkt zu werden. Carl Rosenthal.

W. S. Baird, Acute phlegmonous gastritis due to the streptococcus pyogenes. Americ. journ. of the med. sciences 1911, Nov.

In den meisten Fällen ist der Streptococcus der Erreger der phlegmonösen Gastritis, doch kommen für manche Fälle auch andere Bakterien, besonders der Pneumococcus in Frage. Die hauptsächlichen klinischen Erscheinungen des beschriebenen Falles waren Dyspnoe, heftige Schmerzattacken in der rechten Seite und im Epigastrium und Erbrechen. Nach kurzer Besserung traten schwere Erscheinungen von Pericarditis und Pleuritis mit starkem Singultus hinzu. In den letzten Tagen ante mortem entwickelte sich noch ein Gesichtserysipel. Die Obduktion ergab bezüglich des Magens, dass die phlegmonöse Entzündung in kleinen Herden von 2—4 mm Durchmesser über die Schleimhaut verbreitet war, zwischen denen sich in engen Streifen nicht gerötete Schleimhautpartien befanden. Ulcerationen fehlten. Ein Einschnitt in eine verdickte Stelle der Magenwandung ergab, dass eine eitrige Infiltration vorlag. Culturen aus diesen Infiltraten sowie aus dem Blute des Herzens erwiesen sich als Reinculturen von Streptococcus pyogenes. Pleura, Pericard, Peritoneum waren im Stadium akut eitriger Entzündung: allgemeine Sepsis. Schreuer.



Fr. Hüttenbach, Ein Fall von Trichobezoar des Magens bei Infantilismus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1911, Bd. 24 (1).

Den bisher in der Literatur beschriebenen 50 Fällen von Haargeschwulst fügt H. einen neuen exakt beobachteten hinzu bei einem 18jährigen infantilen Mädchen. Die Kranke hatte in grossen Mengen ihre eigenen Haare, aber auch die Haare ihrer Mutter, Schwester etc., sogar Rosshaare aus Polstermöbeln, Wollfäden aus Strümpfen, Besenborsten verschluckt, so dass die durch Operation zu Tage beförderte Haargeschwulst (Gewicht: 1170 g) einen völligen Ausguss des Magens mit einem in das Duodenum reichenden Fortsatz darstellte. Die Untersuchung des Abdomens ergab eine starke Vorwölbung durch den deutlich zeitweise unter Auslösung eines Knistergefühls palpablen Tumor. Diagnostisch von grosser Bedeutung ist auch das Röntgenbild: die Masse der schattengebenden Zirkonmahlzeit bildet sich in dem noch restirenden, geringen Zwischenraum zwischen Magenwand und Haargeschwulst gleichmässig aus. Durch die Operation wurde die Kranke ebenso wie die in der Literatur erwähnten operirten Fälle vom Tode gerettet. **Schreuer.**

L. Piesen, Die schulhygienische Bedeutung der lordotischen Albuminurie. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 1.

Auf Grund von Untersuchungen, die sich über 3 Klassen einer Knabenschule erstreckten, kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Das „Schulsitzen" mit auf dem Kreuz verschränkten Armen ist schulbehördlich zu verbieten, da es lordotische Albuminurie bei Disponirten erzeugt. Die Disposition zur lordotischen Albuminurie ist im selben Lebensalter um so grösser, je länger das Kind ist. Im übrigen steigt sie mit dem Alter. Auch die statistischen Untersuchungen ergeben — übereinstimmend mit den Experimenten LURY's — die Abhängigkeit der lordotischen Albuminurie von der Beweglichkeit der Nieren. **Stadthagen.**

A. Schanz, Schule und Skoliose. Kritische Betrachtungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 1.

Die Procentzahl der schweren Skoliosen unter den Gestellungspflichtigen im Königreich Sachsen ist weit kleiner (unter 0,72 pCt.) als unter den Kindern, welche in die Schule eintreten wollen. Die Schule kann also nicht Schuld haben an der Ausbildung schwerer Skoliosen. Erst jenseits des schulpflichtigen Alters, bei den Lehrlingen und Arbeitern, welche die Tragfähigkeit ihrer Wirbelsäule zum Teil durch accessorische Lasten berufsmässig überbürden, kommt es wieder zur Ausbildung gesundheitsschädigender Skoliosen. HERZ hat in Neuseeland bei einer grossen Zahl von Schülern trotz ungünstiger schulhygienischer Verhältnisse keine Skoliose gefunden und CHUMSKY in Krakau kam zu dem Ergebnis, dass unter den die Schule nicht besuchenden Kindern die Skoliose der Zahl und Schwere nach überwiegt im Vergleich mit den Schülern. Darin freilich stimmen alle Statistiken überein, dass mit der Dauer des Schulbesuches die Häufigkeit der Skoliose enorm zunimmt, aber



diese Skoliosen sind im allgemeinen leichte Deformitäten, welche ernste Gesundheitsschädigungen nicht mit sich führen. Man erklärt die Schulskoliose bekanntlich aus der habituellen Schiefhaltung der Wirbelsäule. Tatsächlich aber existirt gar keine habituelle Schiefhaltung in der Schulbank, sondern die Kinder wechseln die Haltung unaufhörlich. Dabei wird während des Sitzens in der Schulbank die Wirbelsäule von einem Teil ihrer Belastung entlastet durch das Aufstützen der Arme und Ellenbogen auf die Lehnen und des Kopfes in die Hände. Nachteilig andererseits wirkt, dass die Wirbelsäule andauernder während der Schulzeit belastet wird, als bei schulfreien Kindern, die sich zeitweilig hinlegen können. Alles in allem aber wird durchschnittlich die statische Inanspruchnahme der Wirbelsäule während der Schulzeit verringert, nicht erhöht. In der Hauptsache sind die Schulskoliosen in die Rubrik der Wachstumsskoliosen einzureihen, insofern in der Periode des raschen Wachstums physiologisch die Tragfähigkeit der Wirbelknochen herabgesetzt ist. Auch die Pubertätsentwickelung ist ein Moment, welches die Widerstandsfähigkeit der Wirbelsäule gegenüber Belastungsinanspruchnahme vermindert. In gleichem Sinne wirken Schädlichkeiten, welche den Allgemeinzustand der Kinder ungünstig beeinflussen, in erster Reihe der Besuch der Schule an sich, sodann Kinderkrankheiten etc. Dies sind die Schädlichkeiten, welche die gesamte Schuljugend betreffen und aus deren Eigentümlichkeit sich erklärt, dass die Schulskoliose häufig, aber keine schwere Deformität ist. Durch Behandlung der Schulskoliosen mittelst Gymnastik seitens der Schule ist, wie die Resultate in Düsseldorf lehren, wenig zu leisten. Mehr nützt es, den Unterricht zeitweilig zu unterbrechen, um übermässig lange Sitzzeiten zu vermeiden, die Hauptaufgabe der Schule aber besteht darin, die schweren Skoliosen aufzufinden und frühzeitig den Krüppelfürsorgestellen zuzuführen.

Stadthagen.

K. Frenkel, Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Ursachen des Erlahmens hypertrophischer Herzen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 123.

Ein $9^1/_2$jähriges Mädchen, das 3 Jahre lang an Gelenkrheumatismus mit Endocarditis und Aorteninsufficienz gelitten hatte, war aus relativem Wohlbefinden heraus plötzlich auf der Kinderklinik der Charité verstorben. Verf. suchte zu ermitteln, welche anatomischen Veränderungen dem plötzlichen Erlahmen des Herzens zu Grunde liegen mochten. Neben älteren Veränderungen am Endo- und Myocard fand F. typische Veränderungen eines rheumatisch erkrankten Herzens, nämlich kleinzellige Infiltrationsherde im Endocard, besonders im Gebiet des linken Schenkels des Reizleitungssystems, sowie in der Muskulatur der Kammern und besonders der Vorhöfe, wo auch das Nervengewebe in Mitleidenschaft gezogen ist. Verf. nimmt an, dass die Veränderungen an sich nicht das plötzliche Erlahmen der Herztätigkeit bewirkt haben würden, dass sie aber wohl eine Störung oder Aufhebung der Reizübertragung zur Folge hatten, welche in dem überarbeiteten linken Ventrikel ein plötzliches Stillstehen der Kammer und damit des grossen Kreislaufs herbeiführen konnte.

Stadthagen.

Duhamel, Action du sélénium colloïdal électrique sur la leucocytose. Soc. de biol. Tome LXXII, p. 826.

Das colloidale Elektrargol ruft, intravenös injicirt, beim Tier und beim Menschen nach vorübergehender Leukopenie eine längerdauernde Leukocytose hervor. Das entsprechende Selenpräparat hat dieselbe Wirkung; 3 ccm bei einem erwachsenen Kaninchen intravenös injicirt rufen schon nach einer Stunde Leukocytenwerte von 14000, sogar von 30000 hervor. Intramuskuläre Injektionen wirken schwächer, nach 5 Stunden erheben sich die Leukocytenwerte bis auf 12000. Wird aber die Seleninjektion nach Abklingen der Reaktion wiederholt, so ist der Eintritt eines neuen Leukocytenanstiegs zum mindesten unsicher. Alkan.

O. L. Klieneberger, Zur differentialdiagnostischen Bedeutung der Lumbalpunktion und der Serodiagnostik. Arch. f. Psych. etc. Bd. 48 (1).

Die Wassermann'sche Reaktion hat in den untersuchten Fällen von Paralyse sich als ausserordentlich wertvolles Hülfsmittel erwiesen. Sie hat im Blutserum (60 Fälle) nie, in der Cerebrospinalflüssigkeit (70 Fälle) nur einmal bei einem sicheren Paralytiker versagt; in 15 Fällen hat sie die Diagnose Paralyse wesentlich gefördert, in paralyse-verdächtigen Fällen unterstützte sie die berechtigten Zweifel. Die gleichen Dienste leistete die Serumreaktion bei Tabes, indem sie in den sicheren Fällen die Diagnose gekräftigt hat, in zweifelhaften Fällen zur Klärung beitrug. Im Blutserum fand sich in allen Tabesfällen eine positive Wassermann-Reaktion, während die Cerebrospinalflüssigkeit in 10 Fällen negativ, in 12 Fällen positiv reagirte. Das Blutserum verhält sich bei Tabes und Paralyse gleich, die Cerebrospinalflüssigkeit bei Tabes schwankend. Bei der Lues cerebrospinalis leistet die Wassermann'sche Reaktion nicht die gleichen zuverlässigen Dienste wie bei den metasyphilitischen Erkrankungen. Bei positivem Befund im Blute und Liquor können wir die Lues cerebrospinalis von anderen nicht luetischen Erkrankungen des Centralnervensystems abgrenzen (multiple Sklerose, Hirntumor); andererseits können wir auf Grund des negativen Ausfalls der Reaktion mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eine luetische und insbesondere eine metasyphilitische Erkrankung ausschliessen. S. Kalischer.

---

1) **E. Froelich,** Beobachtungen über ein neues Sedativum und Einschläferungsmittel, das Adalin. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 1.

2) **E. Scheidemantel,** Klinische Erfahrungen mit Adalin, einem neuen bromhaltigen Sedativum und Hypnotikum. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 8.

1) Adalin bewährte sich auch F. als Einschläferungsmittel, doch zur sicheren Wirkung empfiehlt der Verf. zwei Tabletten à 0,5 und mit warmer Flüssigkeit. Man trinkt warmen Tee oder Milch nach indem man die Tabletten auf die Zunge legt. Kumulirende Wirkungen fehlten, da das Mittel schnell verbrannt und ausgeschieden wird. Als Sedativum ist zwei- bis dreimal täglich eine Tablette zu empfehlen. Auch Herzkranke vertrugen das Mittel recht gut.



2) SCH. empfiehlt Adalin, eine Bromharnstoffverbindung der Fettreihe, bei Zuständen, in denen wir die Zufuhr von Brom mit einer kräftigeren, beruhigenden Wirkung vereinigen und nicht von vornherein zu den starken Schlafmitteln greifen wollen. In der Mittelstellung zwischen den einfachen Sedativa und der reinen Hypnotica liegt der Hauptwert dieses Mittels. Auch bei Epilepsie wandte der Verf. dasselbe mit Erfolg an, ebenso bei organischen Herzveränderungen ohne schädliche Nebenwirkung. Zum Schluss rät SCH. die fraktionirte Darreichung von zweimal 0,5 g in Zwischenräumen von einer Stunde an. S. Kalischer.

A. Münzer, Ueber die cerebrale Lokalisation des Geschlechtstriebs. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 10.

Die Auseinandersetzungen und Beobachtungen M.'s lehren uns, dass die Goll'sche Kleinhirntheorie, wie MÖBIUS bereits betont hat, einer experimentellen und klinischen Revision zu unterziehen sein dürften, um zu einem endgültigen Urteil darüber zu kommen. Die normale Zirbeldrüse scheint mit einem mehr oder minder ausgeprägten Hemmungsvermögen für das Auftreten des Geschlechtstriebes ausgestattet zu sein. Die Hypophyse beherrscht bis zu einem gewissen Grade die normale Geschlechtstätigkeit. Diese Funktion kommt wahrscheinlich dem Hinterlappen zu. M. hält es nicht für sicher entschieden, ob die Sekretion der Hypophyse die Geschlechtstätigkeit anregt oder fördert. Vielleicht macht sich die Einwirkung der Hypophyse nach verschiedenen Richtungen hin geltend (Förderung und Hemmung des Geschlechtstriebes). Die Frage, ob und welche anderen Hirnteile an der Regulation der Geschlechtstätigkeit beteiligt sind, bedarf noch der weiteren Klärung. S. Kalischer.

---

1) **G. Parker,** An epidemic of infantile paralysis in Bristol. Brit. med. journ. 1911, March 18.

2) **A. E. Vipond,** Aetiology of poliomyelitis. Ibidem.

1) P. berichtet über eine Epidemie von Poliomyelitis von 37 Fällen in Bristol in der zweiten Hälfte des Jahres 1909 von Juni bis December. Es handelte sich um 24 männliche und 13 weibliche Patienten. In zwei Fällen bestand auch Nackensteifigkeit, einmal Facialislähmung. Wo Kinder der gleichen Familie oder in einem Hause befallen wurden, war mitunter ein Zwischenraum von einigen Monaten vorhanden zwischen den Erkrankungen.

2) V. macht auf die Beziehungen zwischen den Typhus- und Poliomyelitis-Epidemien und Erkrankungen aufmerksam. Beide treten meist im Hochsommer auf, um mit Beginn des kalten Wetters nachzulassen. Die Inkubationszeit ist bei beiden 10—14 Tage; auch Diarrhöen kommen bei beiden Affektionen vor. In 6 von 16 Fällen von Poliomyelitis hat V. auch die Widal'sche Reaktion feststellen können, so dass er schliesslich geneigt ist zu vermuten, dass das Typhus- und Poliomyelitisgift wenn nicht identisch, so doch verwandt sind. S. Kalischer.



Eckert, Ueber das akute Stadium der epidemischen Kinderlähmung, nebst Bekanntgabe eines Falles von Poliomyelitis fulminans. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 3.

Bericht über 19 Fälle, die in der Heubner'schen Klinik in Berlin beobachtet wurden. Besonders hervorgehoben werden unter den klinischen Erscheinungen der in der Wirbelsäule lokalisirte Schmerz, die profusen Schweisse, die Stuhlverstopfung. In 17 von 19 Fällen war die Lähmung vom aufsteigenden Typus; 3mal fand sich positiver Babinski. Fast alle Fälle waren rein spinal; 3 Fälle verliefen tötlich, davon einer nach acht Tage andauernder Bewusstlosigkeit. Therapeutisch wurde hauptsächlich die Lumbalpunktion angewandt. Complementbindungsversuche, die in 5 Fällen angestellt wurden, verliefen mit der Lumbalflüssigkeit stets negativ, mit dem Blutserum 4mal positiv. Verf. gründet darauf die Hoffnung, ein specifisches Antigen zu gewinnen. L. Hirschlaff.

G. Muskat, Ueber Gangstockung (intermittirendes Hinken). Verhandl. d. XXVII. Deutschen Congr. f. inn. Med. Wiesbaden 1910.

Verf. tritt dafür ein, das Krankheitsbild der Claudicatio intermittens deutsch als Gangstockung zu bezeichnen. Zur Sicherung der Differentialdiagnose gegenüber Plattfussbeschwerden und angiospastischen Zuständen empfiehlt er die Röntgenphotographie, auf der die Kalkeinlagerungen in die Gefässwand deutlich zu erkennen sind. L. Hirschlaff.

R. Häffner, Beziehungen zwischen Menstruation und Nerven- und Geisteskrankheiten auf Grund der Literatur und klinischer Studien. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 9, S. 154.

Die Arbeit besteht aus einem umfassenden Referat über die ältere und neuere Literatur dieses Themas und eigenen klinischen Beobachtungen des Verf.'s. Früher, bis über die Mitte des 19. Jahrhunderts, fasste man die Menstruation und ihre Anomalien als direkte Ursache sowohl für Geistesstörungen als auch für Nervenkrankheiten auf, bis man sie später nur als Symptom derselben betrachtete. Nur die „Menstrualpsychose" fungirt noch als ein Rest der alten Anschauung, doch kann Verf. diese Psychose nicht als ein streng abgegrenztes Krankheitsbild anerkennen. Amenorrhoe tritt auf bei Tumoren der Hypophysis cerebri, sowie bei anderen Tumoren, die durch consekutiven Hydrocephalus die Hypophyse beeinflussen. Störungen der Menstruation kommen ferner vor bei multipler Sklerose, Syringomyelie und Polyneuritis. Bei Psychosen ist zuweilen ein regelmässiger Zusammenhang zwischen Menstruation und psychischem Krankheitsbilde erkennbar. Eine Kranke mit Dementia praecox zeigte abwechselnd stupuröse Zustände und pseudomanische Phasen. Der Stupor trat immer zwischen zwei Menstruationsterminen auf und schlug mit der Periode in Erregung um. Als die Periode einmal ausblieb, trat dennoch an dem betreffenden Termin der Umschlag ein. Bei einer manischdepressiven Kranken stellten sich Menstruationsanomalien vorwiegend in Zeiten der Depression ein, während die manische Zeit davon verschont blieb. Das Wiedereintreten der Menses kann ein Zeichen der beginnenden Genesung sein. Bei der Mehrzahl der Psychotischen war jedoch kein

derartiger Zusammenhang ersichtlich, auch nicht bei einer Hysterischen. Bei der Hysterie kann aber der Menstruationsvorgang in derselben Weise zu psychogenen Krankheitserscheinungen Anlass geben, wie andere körperliche Erlebnisse. B. Berliner.

G. R. Lafora, Zur Frage der hereditären Paralyse des Erwachsenen (Dementia paralytica hereditaria tarda). Zugleich ein Beitrag zur histopathologischen Absonderung der juvenilen Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 9, S. 443.

Auf Grund klinischer und anatomischer Untersuchungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Die meisten, obwohl nicht alle Fälle von juveniler Paralyse zeigen neben den charakteristischen Veränderungen der Paralyse andere Veränderungen, welche auf eine Entwickelungshemmung des Nervensystems hindeuten (zweikernige Purkinje'sche Zellen, Zellverschiebung u.s.w.). Die juvenile (hereditär-syphilitische) Paralyse kann manchmal im Erwachsenenalter, von 30—35 Jahren, beobachtet und als hereditäre Paralyse bezeichnet werden. In Fällen von Paralyse des Erwachsenen, in denen die histopathologische Untersuchung Entwickelungsstörungen andeutende Veränderungen feststellt, sind wir berechtigt, die Diagnose einer Dementia paralytica hereditaria tarda zu stellen. Die Fälle von klinisch juveniler Paralyse, in welchen keine Entwickelungsstörung des Nervensystems zu finden ist, können erklärt werden durch eine placentäre Uebertragung des Virus zu einer Zeit, in welcher die Elemente der Gewebe schon weit in ihrer Entwickelung fortgeschritten waren.

B. Berliner.

K. Stargardt, Ueber die Aetiologie der tabischen Arthropathien. Arch. f. Psych. etc. Bd. 49, S. 936.

Es handelt sich bei den tabischen Arthropathien um einen in der Synovialmembran lokalisirten entzündlichen Process. Der echt entzündliche Charakter wird durch das Vorhandensein von Plasmazellen und Lymphocyten bewiesen. Trophische Störungen sowie Verletzungen müssen nach dem mikroskopischen Bilde ausgeschlossen werden. Es handelt sich vielmehr um einen chronischen luetischen Process, der ohne Gummenbildung verläuft. Für diese Auffassung spricht erstens das Vorhandensein von Gefässveränderungen vom Typus der Endarteriitis bezw. Endophlebitis proliferans, zweitens die ausserordentliche Aehnlichkeit mit dem Bilde der Aortitis luetica und drittens die Aehnlichkeit mit den Gelenkerkrankungen, die sich bei hereditär-syphilitischen Kindern finden. Spirochäten sind freilich bei tabischen Arthropathien noch nicht gefunden worden, doch beweist das nichts gegen die luetische Natur des Processes. Bei den Spontanfrakturen handelt es sich wahrscheinlich um denselben Vorgang. B. Berliner.

F. Zimmern, Eine Salvarsanreaktion an den Zähnen. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 23.

Verf. hat bei an Stomatitis mercurialis leidenden Kranken nach Salvarsaninjektionen starke Zahnschmerzen beobachtet und führt diese



bereits von NEISSER beobachtete Reaktion auf einen plötzlichen Zerfall von Mundspirochäten und Freiwerden von Toxinen zurück.

L. Ledermann.

V. Jensen und J. Feilberg, Von der klinischen Bedeutung der Syphilisreaktion von HERRMANN und PERUTZ verglichen mit WASSERMANN. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 23.

Verff. haben mit der von HERRMANN-PERUTZ im Jahre 1911 empfohlenen Ausflockungsmethode durch Zusatz von glykocholsaurer Natriumlösung (genaue Vorschrift s. im Original) zu Blutserum so ermutigende Erfahrungen gemacht, dass sie schon jetzt die Ausführung derselben dem praktischen Arzt empfehlen. Es ergab sich, dass alle Blutproben von Nichtsyphilitikern und latenten Syphilitikern eine negative Perutz-Reaktion gaben, während die positiven Perutz-Reaktionen alle der Wassermann-Reaktion entsprachen. (Die Methode bedarf noch weiterer Prüfung. Ref.)

R. Ledermann.

O. Rosenberg, Ueber Ikterus bei der hereditären Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 16.

Verf. berichtet über 5 Fälle von Ikterus, die er bei Säuglingen beobachtet hat. In dem ersten Falle handelt es sich um einen angeborenen schweren Ikterus, entstanden auf der Basis eines Verschlusses der grossen Gallengänge durch ein Gumma der Leberpforte (Periphlebitis gummosa). In dem zweiten Fall bestand ein schwerer Ikterus, durch antiluetische Kur geheilt, wahrscheinlich bedingt durch eine Cholangitis gummosa. Der dritte Fall betraf ein Kind mit Ikterus, entstanden während der ersten Eruptionsperiode (zugleich parenchymatöse Degeneration der Leberzellen), der vierte Fall einen Ikterus, entstanden um die Zeit der Hauteruptionen. Schliesslich wurden noch zwei Fälle von Ikterus während der Zeit der Hauteruptionen, complicirt durch gleichzeitig bestehende Infektionen, beobachtet. Verf. glaubt für die Mehrzahl dieser Fälle eine Mischinfektion, vielleicht auch eine Intoxikation plus Infektion oder auch zwei toxische Schädigungen (Syphilis und Infektion) anschuldigen zu dürfen.

R. Ledermann.

E. Engel, Kann die Ovarientransplantation als erfolgreiche Behandlung der Ausfallserscheinungen castrirter Frauen angesehen werden? Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 21.

Verf. beschreibt einen Fall von Verpflanzung des Eierstocks von einer Frau auf eine andere, bei der einige Jahre vorher beide Ovarien entfernt waren. Die Patientin, die vorher unter den Ausfallserscheinungen schwer zu leiden hatte und völlig arbeitsunfähig war, wurde nach der glücklich gelungenen Operation frei von Beschwerden, völlig gesund und konnte ihrer früheren Tätigkeit wieder nachgehen.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 28. September. No. 39.

B. Aschner, Die Funktion der Hypophyse. Pflüger's Arch. Bd. 146, S. 1.

Nach einer Uebersicht der bisher unternommenen Versuche zur Exstirpation der Hypophyse beschreibt A. das von ihm selbst benutzte Verfahren, mittelst dessen die Hypophyse vom Rachen her entfernt wird. Er hat 63 totale und 16 partielle Operationen an Hunden ausgeführt; zu vermeiden ist dabei eine Verletzung des Infundibulums, durch die die Tiere dann zu Grunde gehen. Verf. findet, dass die Exstirpation bei jugendlichen und erwachsenen Tieren verschieden wirkt. Bei letzteren treten bis auf mässige Fettsucht keine deutlichen trophischen Störungen ein, man findet nur geringes Sinken der Körpertemperatur, leichte Einschränkung der Adrenalinglykosurie, leichte Schädigung der Keimdrüsen. Auffallend sind dagegen die Folgen bei jugendlichen Tieren: sie werden still, faul, bleiben im Wachstum zurück, sind stark fettleibig, haben eine




um 1—$1^1/_2{}^0$ zu niedrige Temperatur. Das Milchgebiss persistirt zeitlebens, die Epiphysenfugen bleiben offen. Von den innersekretorischen Drüsen zeigte die Nebenniere Verdickung der Rinde auf Kosten des Markes, die Thymus blieb abnorm lange persistent. Die männlichen und weiblichen Genitalien atrophiren grossenteils, so dass Sperma- und Eibildung nur in geringem Masse stattfindet. Diese Folgen kommen auf Rechnung des Fortfalles des Vorderlappens. Der Stoffwechsel der Tiere zeigt Abweichungen, insofern der Eiweissstoffwechsel mässig eingeschränkt ist, um $^1/_3$—$^1/_2$ der Norm. Adrenalineinspritzung führt zur Ausscheidung nur minimaler Zuckermengen. Die Phloridzinglykosurie dagegen tritt wie in der Norm ein. Auch der respiratoaische Stoffwechsel ist herabgesetzt. Diese Ergebnisse zeigen, dass durch die Hypophysenexstirpation, ebenso wie durch die der Thyreoidea, die Funktion des chromaffinen Systems gehemmt wird; es besteht zudem auch ein Antagonismus zum Pankreas, da nach Fortfall der Hypophyse es nicht zur Pankreasglykosurie kommt. Bei der Exstirpation der Hypophyse kommt es gelegentlich zur Verletzung der Tuber cinereum. Dann treten Verlangsamung und Kleinerwerden des Pulses auf, Verlangsamung der Atmung (Vagusatmung), Glykosurie. Hier handelt es sich wohl um Verletzung von Centren der Hirnbasis. Verf. bringt dann einen Ueberblick über die Beziehung, die seine Versuche zur menschlichen Pathologie haben: zur Dysplasia adiposo-genitalis, zur Akromegalie, dem Zwergwuchs u. a. Den Beschluss macht eine reiche Literaturübersicht. A. Loewy.

F. Conzen, Zur Glykuronsäureausscheidung beim Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, S. 426.

C. benutzte zur quantitativen Bestimmung der Glykuronsäure im Harn die Tollens'sche colorimetrische Naphto-Resorcin-Salzsäureprobe, die er für klinische Zwecke für genügend genau hält. — Als Norm findet er 0,3—0,59 g täglich; bei leichtem Diabetes stellte er eine Zunahme, beim schwerem dagegen keine fest. Die Steigerungen, die er bei Ikterus, bei Intoxikationen (Alkohol), bei akuter hämorrhagischer Nephritis fand, können als Zeichen der entgiftenden Funktion der Glykuronsäure oder als Folgen der Schädigung der Leber betrachtet werden. Bei chronischer Nephritis bestand eine verminderte Ausscheidung. — Nach Kampferzufuhr war die Ausscheidung der Glykuronsäure bei Ikterus und akuter Nephritis erheblich über die zu erwartende Menge erhöht; bei schweren Stauungszuständen war sie vermindert. Schlüsse auf die Funktion eines bestimmten Organs sind vorläufig aus diesen letzteren Ergebnissen noch nicht zu ziehen. A. Loewy.

V. Scaffidi und U. Rinaldi, Untersuchungen über den Purinstoffwechsel. IX. Ueber den Gehalt der Muskeln verschiedener Tiere an Purinbasen. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 51.

Der Purinbasengehalt der gestreiften Muskeln verschiedener Tiere ist am geringsten im Mantel der Polypen, dann im Muskelgewebe der



Fische und am höchsten in dem der Vögel. Bei den Vögeln ist er noch höher als bei den Säugetieren. Somit ist das Fleisch der Vögel als Nahrungsmittel für Purinstoffwechselkranke wenig geeignet.

Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **P. Hirsch**, Die Bildung von Glykokoll im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 292.

Der Organismus des Kaninchens ist imstande, grosse Mengen von Glykokoll zu bilden. Denn wenn man die beim normalen Tier erhaltenen Glykokollmengen vergleicht mit dem Glykokollvorrat derjenigen Tiere, die Benzoesäure erhalten hatten, so ergiebt sich ohne weiteres, dass die Gesamtmenge an Glykokoll wohl etwas abgenommen hat, doch ist der Unterschied im Vergleich zu der grossen Menge des in Form von Hippursäure ausgeschiedenen Glykokolls sehr gering. Vergleicht man weiter den Glykokollvorrat von Kaninchen, die ohne jede Zufuhr nach 7- bezw. 8tägigem Hungern eingegangen waren, mit demjenigen der mit Benzoesäure gefütterten Tiere, dann sieht man, dass die Eingabe der genannten aromatischen Säure ohne irgend einen in Betracht kommenden Einfluss auf den gesamten Glykokollvorrat ist. Man muss demnach annehmen, dass das nach Fütterung von Benzoesäure gebildete Glykokoll nicht aus dem zersetzten Körpereiweiss stammt, sondern direkt aus Ammoniak und einer Kohlenstoffkette — vielleicht Glyoxylsäure oder einer ähnlichen Verbindung — synthetisirt wird.

Wohlgemuth.

E. Gérandel, Nouvelles récherches sur la cirrhose hypoplastique. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1911, 1.

Unter den zahlreichen Bildern, welche die Lebercirrhose annehmen kann, giebt es eins, welches im wesentlichen charakterisirt ist durch die schwache Entwickelung der parenchymatösen Hyperplasie. Diese minimale Hyperplasie ist die Folge einer frühzeitigen, allgemeinen, heftigen Endophlebitis des ernährenden Gefässes des Leberparenchyms, besonders in seinem Abschnitt an der Unterseite der Leber. Diese frühzeitige Störung genügt, um der Cirrhose ein besonderes klinisches Verhalten zu geben und zu gleicher Zeit auch besondere typische anatomische Verhältnisse zu schaffen — kleine glatte Leber. Man kann diesen Typus von Cirrhose den Namen Cirrhosis hyperplastica minima oder Cirrhosis hypoplastica geben. Festgehalten muss aber werden, dass es sich hier nicht um eine echte Krankheitsform handelt, sondern nur um eine Abart der Cirrhose beruhend auf einer besonderen Ursache.

Geissler.

A. Grünbaum and **H. Leeds**, Experiments undertaken to test the hormone theory of the causation of new growths. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XV, p. 289.

Wenn Ratten, von denen nachgewiesen ist, dass sie für Sarkom unempfindlich sind, selbst, wenn mehrere Ueberpflanzungen versucht sind, gleichzeitig geimpft werden mit Rattensarkom und normaler Parotisdrüse,



so wächst das Sarkom zwar zuerst, verschwindet aber schliesslich. Es ist möglich, vorübergehend das Wachstum des Sarkoms durch eine neue Impfung von Parotis zu erneuern. Die Entfernung der Parotisdrüse bei Ratten mit wachsendem Tumor ruft rückgängige Veränderungen in denselben hervor.

Geissler.

Dejrushinski, Ueber die chirurgische Behandlung der mit Erweiterung einhergehenden Ptosis des Magens. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, H. 3, S. 758.

Bei dem im Titel gekennzeichneten Leiden stehen heutzutage dem Chirurgen folgende Massnahmen zur Verfügung: die Gastroplicatio, die Gastropexia directa et indirecta, die Gastroenterostomia, Combinationen aus diesen Methoden und die Resectio pylori. Verf. berichtet über seine Erfahrungen, die er mit diesen Massnahmen, speciell mit der Resektion des Pylorus, gemacht hat. Er ist der Ansicht, dass der Pylorus kein Organ mit eigenem Centrum ist, sondern einfach aus den cirkulären Muskeln des Magens gebildet ist und auf die Reflexe von seiten des Magens und des Duodenums bald mit Oeffnung bald mit Schliessung reagirt. Durch Beobachtung an operirten Kranken ist nun festgestellt, dass der Magen nach der Entfernung des Pylorus und sogar des ganzen Antrum pyloricum istande ist, die Speisemassen zu retiniren, so dass der Process der Magenverdauung unter diesen Verhältnissen möglich ist. Es giebt Fälle von Magensenkung mit fortschreitender atonischer Dilatation desselben, bei denen sich eine schwere Kachexie (wie sie Rovsing beschrieben hat) entwickeln kann. Hier muss man an eine Undurchgängigkeit des Pylorus organischer, mechanischer oder funktioneller Natur denken. Ist nun eine Gastroenterostomie angelegt worden, so entleert sich nur unter letztgenannten Bedingungen selbst die flüssige Nahrung durch Anastomose. Letztere entstellt wesentlich die Bedingungen für die Ausscheidung des Pankreassaftes und der Galle. Eine ideale chirurgische Behandlungsmethode für Magenptose muss die Beweglichkeit des Magens erhalten und die freie Bewegung der Speisen möglichst physiologisch gestalten. Das alles lässt sich am besten durch die Resektion des Pylorus verwirklichen. Demzufolge hat Verf. in 7 Fällen von Magenptosis diese Operation mit bestem Erfolge vorgenommen. Kein Kranker stark. Nur in denjenigen Fällen, in denen die Resektion des Pylorus unmöglich und für den Patienten lebensgefährlich ist (bei ausgedehnten Verwachsungen mit der Leber und dem Pankreas) und man notgedrungen eine Anastomose anlegen muss, soll man diese letztere vornehmen, aber nicht am Fundus ventriculi, sondern in der Nähe der Pars pylorica ventriculi.

Peltesohn.

P. Knapp, Ueber den Einfluss der Massage auf die Tension normaler und glaukomatöser Augen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, Juni.

Mit zunehmendem Alter sinkt die Tension des normalen Auges, sie beträgt zwischen 1 und 25 Jahren 22,57 mm Hg, zwischen 50 und 75 Jahren 21,27 mm Hg. Die Refraktion beeinflusst die intraokulare Spannung kaum; die Differenz zwischen beiden Augen beträgt selten mehr



als 2 mm Hg. Massage (nach Dornec) vermindert die Spannung erheblich; 200 Pressionen um 4,5 mm, 500 um 7,2 mm, 1000 um 8,9 mm Hg. Die Verminderung ist im höheren Alter etwa ebenso gross wie in der Jugend. Nach $^3/_4$ Stunden ist die Spannung meist wieder normal. Häufigeres Einträufeln von Holocain verringert die intraokulare Tension.

Die Massage vermehrt den Eiweissgehalt des Kammerwassers nicht, das verdrängte Kammerwasser wird also auf normalem physiologischen Wege ergänzt.

Bei akutem Glaukom beeinflusst die Massage den Druck nicht, wohl aber bei subakutem und chronischem Glaukom und bei Glaucoma simplex — immer aber nur vorübergehend. An glaukomoperirten Augen ist die Wirkung stärker und nachhaltiger. K. Steindorff.

Killian, Ueber Schwebelaryngoskopie. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 13.

Die Schwebelaryngoskopie ist eine direkte Laryngoskopie, bei der der Kopf des Patienten zur Schwebe gebracht wird. Er ragt über das Ende des Operationstisches frei heraus und ist am Unterkiefer und Mundboden aufgehängt. Mit seiner ganzen Schwere presst er die Zunge und eventuell auch den Kehldecke gegen den Zungenspatel, der einen langen Stiel besitzt und an einer besonderen Aufhängevorrichtung, dem Galgen, welcher am Tisch angeschraubt ist, aufgehängt wird. Man kann dann mit einem Blick die ganze Mund- und Rachenhöhle sowie das Cavum laryngis und noch eine Strecke der Luftröhre übersehen. Die Methode wird nur zu operativen Eingriffen gebraucht, Kinder bekommen vorher Codein und werden chloroformirt, Erwachsene werden in den Scopolamindämmerschlaf versetzt; lokal ausserdem Cocain. Beleuchtung Kirstein's Hirnlampe; für Demonstration kalte elektrische Innenlämpchen, am Spatel befestigt. Behandelt wurden bisher Kinder mit multiplen recidivirenden Papillomen, bei Erwachsenen fortgeschrittene Larynxtuberkulose besonders mit Geschwürsbildung. W. Lublinski.

Raach, Trois cas de tumeurs mixtes de la région palatine. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1912, T. 38, L. 3.

Verf. hat 3 derartige Fälle auf der Klinik Siebenmann's genau untersucht und charakterisirt die Mischgeschwülste des Gaumens als unregelmässig abgegrenzte Tumoren mit gelappter Oberfläche und fester Consistenz. Pathognomisch ist ihre Einkapselung. Mikroskopisch untersucht sind sie untereinander recht verschieden; sie bestehen aus Bindegewebe und cellulären epithelialen Wucherungen; im ersten Fall war es ein Plattenepithel, in den beiden anderen Cylinderepithel. Bindegewebe und Epithel scheinen einen gewissen Einfluss auf einander auszuüben, so dass das fibröse Bindegewebe z. B. mit Plattenepithel vergesellschaftet ist. Die Geschwülste liegen seitwärts dem Gaumen oder dem Gaumensegel auf, sind vollständig isolirt von dem umgebenden Gewebe, welches sie nicht infiltriren und auf welchem sie beweglich sind. In dem einen Fall war das Schwinden eines Teils des knöchernen Gaumens eine Usur durch



Druck. Die bedeckende Schleimhaut ist normal. Die Tumoren sind schmerzlos und stören nur durch ihre Masse, wachsen sehr langsam sind gutartig und haben keinen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, zeigen keine Metastasen. Die Behandlung besteht in der Enukleation unter lokaler Anästhesie. Die Prognose ist gut. Keine Recidive. Die Mischgeschwülste sind embryonalen Ursprungs. Das erklärt einerseits die Gewebsverschiedenheit, andererseits die Aehnlichkeit in ihrer klinischen Entwickelung. W. Lublinski.

F. Sauerland, Erworbene Ueberempfindlichkeit der Haut. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 14.

Der Autor machte gelegentlich einer experimentellen Untersuchung über die Resorption von Arzneimitteln aus Salben an sich selber, die Beobachtung, dass eine specifische Ueberempfindlichkeit gegen Jothion und einige Salicylsäureverbindungen eintrat. Ausserdem machte sich eine sichtbare Verkürzung einer anfangs vorhandenen Inkubationszeit bemerkbar. Eine erworbene Ueberempfindlichkeit hielt noch nach 3 Monaten an. Nach dem Ergebnis seiner Versuche nimmt der Autor an, dass es sich um einen Fall erworbener Ueberempfindlichkeit handelt, und dass die Wirkung der Idiosynkrasie durch cumulative Wirkung stattgefunden hat.

Wolff-Eisner.

N. Raw, The albumen reaction in tuberculous sputum. Brit. med. journ. 1911, No. 2657.

An einer relativ geringen Zahl von Fällen wurde die Albumenreaktion im Sputum geprüft.

Die Technik ist folgende: 5 ccm des Sputums werden mit 20 ccm physiologischer Kochsalzlösung im Reagenzglas gemischt und 5—6 Tropfen Essigsäure zugegeben; das ganze wird gut durchgeschüttelt und dann filtrirt; in gewöhnlicher Weise wird dann eine Eiweissreaktion angestellt. Die früheren Autoren geben an, dass in ungefähr 75 pCt. der Fälle die Reaktion positiv ist, bevor irgendwelche physikalische Zeichen der Lungenerkrankung erkennbar sind. Sie bezeichnen die Methode für wichtiger als die mikroskopische Untersuchung. Ausser bei Tuberkulose findet sich ein positiver Ausfall der Reaktion bei akuter Lungencongestion und bei akuter Bronchopneumonie. Bei Bronchialkatarrhen (akuten und chronischen) ist die Probe constant positiv. Bei Tuberkulose finden sie die Intensität der Reaktion in direkter Proportion zu der Ausdehnung der betreffenden Erkrankung und betrachten die Reaktion als ebenso prognostisch wie diagnostisch wichtig. Ein negatives Ergebnis soll die Tuberkulose absolut ausschliessen.

Bei der Nachuntersuchung stellte sich heraus, dass tatsächlich die grosse Majorität der Fälle von Lungentuberkulose (über 80 pCt.) eine positive Reaktion gab. In 6 Fällen jedoch mit Tuberkelbacillen im Sputum war die Reaktion negativ, in einem Falle von Neurasthenie ohne Lungenerscheinung war die Reaktion positiv. Der Autor empfiehlt Fortsetzung der Untersuchungen. Wolff-Eisner.



Aoki, Ueber Kapselbildung der Pneumokokken im Immunserum. Arch. f. Hyg. 1912, Bd. 75, H. 8, S. 393.

Die Pneumokokken bilden in vitro im Immunserum und in immunserumhaltigen Flüssigkeiten bedeutend dickere und schönere Kapseln als im Normalserum. Diese Tatsache kann man auch in vivo beobachten. Wenn man einem Kaninchen, das mit Immunserum behandelt ist, lebende Pneumokokken einspritzt, so umgeben sich die Pneumokokken mit schönen dicken Kapseln. Die Kapselbildung tritt in vitro bei Körpertemperatur schneller ein, als bei niedrigerer Temperatur. Abgetötete Pneumokokken bilden ebenso schöne Kapseln wie lebende; sie bilden in inaktivirtem Serum ebenso gut Kapseln wie im frischen Serum. Es handelt sich also offenbar bei der Kapselbildung nicht um eine vitale Reaktion der Pneumokokken, sondern um einen chemisch-physikalischen Vorgang.

Hornemann.

W. Wolff und **Opps,** Beitrag zur Frage des Verhaltens der Bromsalze im Organismus. Med. Klinik 1912, No. 16.

Die Verff. haben zunächst die Ausscheidung einmaliger grösserer Bromgaben an vier Kranken in ungestörter Nierenfunktion geprüft. Aus ihren Bestimmungen ergab sich in Uebereinstimmung mit früheren Autoren, dass die Ausscheidung des Broms sehr langsam vor sich geht. Am zweiten Tage nach der Einnahme des Broms wurden in einem Falle nur 0,12 pCt im Harn ausgeschieden, die Gesamtbromausfuhr der ersten neun Tage betrug nur 38,89 pCt. der Einfuhr. Ferner konnte eine vermehrte Chlorausscheidung nach Bromzufuhr gefunden werden. Es erschien hiernach besonders interessant, die Wirkung einmaliger grösserer Bromgaben auf den Nephritiker zu studiren, dessen Chlorausscheidung ja häufig gestört ist. Während nun Kranke mit interstitieller Nephritis, die ja im allgemeinen auch keine Chlorretention zu haben pflegen, genau wie Gesunde reagirten, wurde in einem Falle chronischer parenchymatöser Nephritis zwar Bromretention constatirt, aber statt einer vermehrten im Gegenteil eine verminderte Chlorausscheidung festgestellt. Der Gedanke, Brom wegen seiner chloraustreibenden Wirkung therapeutisch bei Chlorretention zu verwenden, muss hiernach fallen gelassen werden. Dass Brom auch durch den Magensaft ausgeschieden wird, konnten die Verff. bestätigen. Hingegen gelang es ihnen nicht, eine Steigerung des Chlorgehaltes im Mageninhalte nach Bromeinfuhr nachzuweisen; das nach HAYEM-WINTER bestimmte totale Chlor erwies sich vor und nach der Brommedikation fast völlig gleich. H. Citron.

Impens, Pharmakologisches über Luminal oder Phenyläthylbarbitursäure. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 20.

Die sedativen und hypnotischen Eigenschaften, die den Amiden der Fettsäuren zukommen, bei den niedrigeren Gliedern dieser Körperklasse allerdings kaum angedeutet sind, lassen sich erheblich steigern durch Einführung des Phenylrestes. Im Tierversuch erwies sich am wirksamsten das Diäthylphenylacetamid; da indess im Stoffwechsel des Menschen der-



artige Verbindungen einen viel schnelleren Abbau als im tierischen Organismus erfahren, so wurde statt des einfachen Amids ein cyklischer Harnstoff, welcher die günstige Gruppirung eines Phenyls und eines Aethyls an demselben Kohlenstoff enthält, dargestellt. Diese Verbindung gehört chemisch in die Klasse der Alkyl substituirten Barbitursäure, die von FISCHER und MERING zuerst als Schlafmittel in die Therapie eingeführt worden sind. Das neue Präparat ist ein Phenyläthylmalonylharnstoff oder Phenyläthylbarbitursäure. Das Luminal, wie das neue Schlafmittel genannt wird, ist im Wasser nur im Verhältnis 1 : 1000 löslich, bildet aber infolge seines ausgesprochenen Säurecharakters sehr leicht lösliche alkalische Salze. Dieselben eignen sich ganz besonders für subcutane Injektionen, für internen Gebrauch bieten sie keine Vorteile, da die Resorption des Luminals fast ebenso prompt erfolgt, ausserdem ist die Lösung im Wasser nur wenige Tage haltbar. Am empfindlichsten gegen Luminal sind Katzen, die oft schon nach 0,025 g pro Kilogramm schlafen; der Spielraum zwischen wirksamer und letaler Dosis ist nicht zu eng, der Toxicitätsquotient ist 30 : 125. Bei den Hunden ist die niedrigste schlafmachende Dosis 0,04, die tötliche 0,15 pro Kilogramm. Kaninchen reagirten erst auf höhere Dosen. Auf die verschiedenen Funktionen und Organe wirkt das Luminal in analoger Weise wie die meisten Schlafmittel. Der Blutdruck wird nach kleinen Dosen etwas herabgesetzt, nach grösseren Dosen kann die Senkung beträchtlich werden. Bisweilen beobachtet man eine Erhöhung des Blutdruckes vor der Erniedrigung. Durch die Nieren wird das Luminal unverändert ausgeschieden und ist im Harn nach der für das Veronal üblichen Methode zu isoliren. Ein gewisser anscheinend nicht unbeträchtlicher Teil wird im Organismus zerstört. Reizerscheinungen seitens der Nieren wurden nicht beobachtet. Im Tierversuch erscheint das Luminal als ein dem Veronal in jeder Beziehung an Wirksamkeit überlegenes Schlafmittel. Die Einwirkung der Phenylgruppe besteht anscheinend nicht bloss in einer Verstärkung der hypnotischen Eigenschaften, sondern auch in einer Veränderung ihres Charakters, indem die beim Veronal oft sichtbar werdende convulsivische Componente, die sich durch kleine Zuckungen während des Schlafes bei vielen Tieren verrät, beim Luminal anscheinend vollkommen fehlt. H. Citron.

H. L. Mac Kisack, Non-valvular heart disease. The Brit. med. journ. 1911, Nov. 25.

Dem Herzmuskel ist nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt worden. Eine Herzstörung giebt Hoffnung auf völlige Heilung, wenn die Ursache der Störung beseitigt werden kann. Gewisse Muskeldefekte, wie fibröse, fettige oder atheromatöse Degenerationen, neigen zum Fortschreiten und geben meist eine schlechte Prognose. Es besteht eine gewisse Unsicherheit im Gebrauche der Worte von Herzfehler und Insufficienz. Erstere entstehen bei Klappenfehlern und letztere bei Läsionen des Herzmuskels. Herzunregelmässigkeit kann nicht die Folge von Klappenfehlern allein sein. Es müssen sich vielmehr auch im Herzmuskel Entzündungserscheinungen etablirt haben. Insufficienz ist das Resultat von fortschreitenden

Narbenbildungen besonders der Umgebung der Oeffnungen. Es kommt zu Degeneration der Mukelbündel. Die gewöhnliche Ursache ist zu suchen in Toxinen infolge verschiedener fieberhafter Erkrankungen. Am häufigsten findet sich fettige Degeneration. Fettige und fibröse Degeneration entsteht bei Atherom, Thrombosen und Embolien der Coronararterien. Cardiosklerose ist die Folge von langen Anstrengungen des Herzens, die Cirkulation zu unterhalten und tritt meist an einem hypertrophischen Herzen auf. Der Herzmuskel ist häufiger afficirt, als meist angenommen wird. Verf. bringt eine interessante Statistik über 200 Fälle von Herzfehlern, die er im Krankenhause beobachtet hat. Chronische Bronchitis besonders bei Emphysem ist eine häufige Ursache für Herzfehler. Der rechte Ventrikel dilatirt sich infolge der unvollständigen Oxydation des Blutes. Syphilis verursacht Klappen- und Muskeldefekte. Die Bezeichnung Herzasthma muss für die seltenen Fälle reservirt werden, welche im Verlaufe eines Herzfalles vorkommen. Verf. unterscheidet 3 Ursachen für die Herzfehler: 1. Anämie, 2. Toxämie und 3. mechanische Gründe.

E. Aron.

O. Bruns, Ziele und Erfolge der Behandlung von Kreislaufstörungen mit Unterdruckatmung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 48.

Verf. hat einen Apparat construirt, welcher der modernen Technik entsprechend sich comprimirter Luft oder Sauerstoffs bedient, im übrigen aber die gleichen Zwecke verfolgt wie Waldenburg mit seinen weniger compendiösen Apparaten. Es wurden nur kleine Druckverminderungen verwendet, bis 10 mm Hg. Verf. will den venösen Kreislauf fördern. Die Gefässe des Lungenkreislaufes kommen unter einen dauernden Minusdruck gegenüber den Körpercapillaren und Venen, die unter Atmosphärendruck stehen. Dadurch wird der Abfluss des Venenblutes nach dem Thoraxinnern begünstigt. Da sich Frequenz und Grösse der Schlagvolumina des Herzens steigere, so wird das Blut aus dem Thoraxinnern wieder ausgeworfen. Es kommt zu einer Beschleunigung und Vermehrung des Gesamtblutumlaufes. Die Unterdruckatmung soll bei Insufficienz der Atmungsorgane compensirend eintreten, also beim Lungenemphysem, bei Pleuraverwachsungen, Rückgratsverkrümmungen, Atelektasen, chronischer Bronchitis. Auch der respiratorische Gaswechsel wird gefördert. Die Unterdruckatmung ist eine wirksame Widerstandsgymnastik. Sie zwingt den Kranken langsam und ruhig einzuatmen. Verf. giebt praktische Erfolge bei Emphysematikern mit Dilatation des rechten Herzens und Oedemen an. Auch bei chronischer Bronchitis und Bronchialasthma empfiehlt B. seine Methode. Besonders wichtig erscheint die Disciplinirung der Atmung beim Asthmatiker. Es gelang, den Anfall zu coupiren. Sonst bildet die Methode eine ausgezeichnete Atemgymnastik. Bei Herzleiden ist die Unterdruckatmung nur angezeigt, so lange noch Reservekraft vorhanden ist. Sie soll eine Nachbehandlung sein nach Ruhe und Digitalis. Sie vermittelt den Uebergang von Ruhe zu Bewegung. Der erkrankte Herzmuskel soll energisch durchblutet werden. Verf. erwartet eine Zunahme der absoluten Kraft des Herzmuskels. Schwere Zufälle hat Verf. nie gesehen. — Schliesslich benutzt Verf. seine Methode als

Funktionsprüfung der Herztätigkeit. Bei der Unterdruckatmung kommt es normal zu Steigerung der Pulsfüllung und Spannung an der Radialis. Wird der Puls leerer, so ist das linke Herz nicht fähig, die gesteigerte Arbeit zu leisten. Man kann also schon an Bettlägerigen die Funktion des Herzens prüfen. (Nicht unerwähnt darf wohl bleiben, dass schon früher ähnliche Erfolge von der gleichen Therapie berichtet worden sind. Damals sprach man nicht von Unterdruckatmung, sondern von Ein- und Ausatmung in verdünnte Luft!) E. Aron.

W. Ebstein, Die Epilepsie und andere Krampformen in ihren ätiologischen Beziehungen zu den Erkrankungen der Verdauungsorgane. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, H. 5 u. 6, S. 463.

Wirkliche epileptische Attacken, sogenannte eklamptische Zufälle und endlich einfache Convulsionen, die sich entweder auf einzelne Körperteile beschränken (selten) oder sich auf einen grossen Teil der Körpermuskulatur verbreiten, stehen mit gewissen Erkrankungen der Verdauungsorgane in bestimmten Wechselbeziehungen. Dies ist zunächst in der Weise zu verstehen, dass der Verlauf der Epilepsie bei Bestehen genannter Erkrankung ungünstig beeinflusst werden kann; aber auch vielfache krankhafte Processe in den tieferen Teilen des Verdauungstraktus — und hier spielt die chronische Stuhlverstopfung nicht die geringste Rolle — geben besonders im Kindesalter Veranlassung zur Entwickelung von Krämpfen verschiedenster Art; ja sogar physiologische Vorgänge, wie die Zahnung, sind nicht selten die Ursache für das Auftreten obengenannter Krampfformen. Es ergiebt sich daraus für die ärztliche Praxis die zwingende Notwendigkeit, nicht nur diese Beziehungen zwischen Verdauungserkrankungen und Krampfzuständen sorgfältig zu beachten, sondern insbesondere gegebenen Falles für eine regelmässige Funktion der Digestionsorgane zu sorgen, etwaigen Störungen sorgfältig zu begegnen und insbesondere für die Verhütung von Kotstauungen zu sorgen. Carl Rosenthal.

M. Audebert, La dilatation aiguë de l'estomac chez les accouchées. Ann. de gynécol. et d'obstétr. 1912, Février.

Den bisher vorliegenden 8 Beobachtungen von akuter Magendilatation im Wochenbett fügt A. zwei neue Fälle hinzu. Als auslösendes Moment spielt sicherlich das Chloroform eine Rolle, da nicht weniger als 8 Kranke vorher chloroformirt worden waren. Prädisponirend wirken eine besonders schwere und erschöpfende Entbindung (2mal), Sepsis (2mal) und vorangegangene Magenkrankheiten (1mal Ulcus rot., 1mal Dyspepsie). Die schweren Erscheinungen der Dilatation treten öfters unmittelbar nach der Entbindung, auch einige Stunden darauf, manchmal aber erst am 2., 3. und 4. Tage auf. Die Schnitzler'sche Bauchlage ist ein vorzügliches Hülfsmittel und führt oft schon nach wenigen Minuten eine Besserung des Allgemeinbefindens und rasches Nachlassen des Erbrechens herbei. Magenspülungen sind von geringerer Wirkung. Die allgemeine Behandlung darf nicht ausser Acht gelassen werden: Kampferinjektionen, Kochsalzinfusionen,



Coffein etc. müssen je nach der Schwere des Falles in Anwendung gebracht werden. In prophylaktischer Hinsicht ist eine gründliche Entleerung des Darmes vor dem Partus von grosser Bedeutung.

Schreuer.

G. F. Haenisch, Die Röntgenuntersuchung bei Verengerungen des Dickdarms. Röntgenologische Frühdiagnose des Dickdarmcarcinoms. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 45.

Für die Röntgendiagnose von Dickdarmstenosen eignet sich nur der Wismutboluseinlauf per rectum, wobei es notwendig ist, das Eintreten und Fortschreiten der Flüssigkeit vom Beginn bis zur Ansammlung des Wismuts im Coecum dauernd auf dem Leuchtschirm zu beobachten. Die Röntgenphotographie soll nur zur Fixirung einzelner wichtiger Stadien und unklarer Stellen zu Hülfe genommen werden. Durch 19 Krankengeschichten mit meist schematischen Abbildungen wird demonstrirt, dass dieses Verfahren bei Tumoren des Darmes, Spasmen, Verengerungen durch Verwachsungen mit einiger Sicherheit eine Differentialdiagnose natürlich unter Berücksichtigung des sonstigen klinischen Befundes ermöglicht. In einzelnen Fällen kann durch dieses Verfahren eine Frühdiagnose des Carcinoms gestellt werden, auch für die genaue Lokalisation der vermuteten Stenose ist es von grosser Wichtigkeit. Da Irrtümer bei einmaliger Röntgenuntersuchung nicht ausgeschlossen sind, so darf die Diagnose erst nach mindestens zweimaliger Untersuchung in angemessenen Zeitabständen gestellt werden. Nach Beendigung der Untersuchung soll der Wismutboluseinlauf unter Schirmbeobachtung wieder ausgehebert werden, da hierdurch oft weitere Anhaltspunkte für die Diagnose gewonnen werden. Andererseits macht das Zurückbehalten der grossen Wismutmenge (75 g Bismut. carb., 300 g Bolus alb. bei 1 Liter Wasser) dem Kranken oft nicht unbeträchtliche Beschwerden. Schreuer.

---

1) **J. Comby,** La ration alimentaire du nourrisson. Soc. de Péd. de Paris 1911, p. 66.

2) **E. Gaujoux,** Hypoalimentation du nourrisson et insuffisance qualitative de la sécrétion mammaire de la nourrice. Ibidem. p. 69.

1) Die von Budin, Maurel u. A. empfohlene Zahl von 100 g Kuhmilch = 75 Calorien per Kilo des Körpergewichts ist nur für kräftige und gesunde Säuglinge jenseits der ersten Lebensmonate richtig. Schwache und junge Säuglinge bedürfen 90, 95 selbst 100 Calorien per Kilo = 120, 130, 150 g Milch, Frühgeborene selbst 200 g. Die von Siegert angewandte Methode, die Brustkinder in 4—5stündlichen Zwischenräumen anzulegen, hat zur Folge, dass die Kinder bald bei den einzelnen Mahlzeiten 150 bis 200 g trinken und so den Magen überlasten. C. lässt gesunde Kinder von mittlerem Gewicht alle 3 Stunden, d. h. 6—7mal in 24 Stunden anlegen mit 6—9 Stunden Nachtpause, schwächliche entsprechend der geringeren Aufnahmefähigkeit des Magens häufiger.

2) Ein Brustkind hatte alle Zeichen der Unterernährung, dabei aber entleerte es sehr reichlichen Harn. Die Untersuchung der Amme ergab,



dass sie sehr viel Flüssigkeit zu sich nahm und dabei sehr viel Milch secernirte; die Milch aber war arm an festen Bestandteilen. Ammenwechsel brachte Heilung. Fälle dieser Art sind nur durch die chemische Analyse der Milch aufzuklären. Eine Ursache der Unterernährung bei Kuhmilchkindern ist, dass die verabreichte Milchmischung zwar nach ärztlicher Vorschrift hergestellt ist, die zur Mischung verwendete Milch aber vom Händler vorher stark verdünnt war. — Eine dritte Art von Unterernährung kommt vor, wenn den Kindern nur immer die ersten Portionen Milch aus beiden Brüsten bei jeder Mahlzeit gereicht werden, da diese weniger Nährwert haben. In all diesen Fällen kann die Nahrungsaufnahme des Säuglings und seine Harnmenge reichlich sein.

Stadthagen.

R. Cruchet et F. Carles, Traitement de l'incontinence d'urine infantile, dite essentielle, par les injections épidurales de sérum de Hayem. Le progr. méd. 1911, No. 9.

Die Einspritzungen werden in der Gegend des Hiatus canalis sacralis gemacht, den man auffindet, indem man die 5. Processus articulares spurii ermittelt. Die Kanüle der Injektionsspritze soll nicht über 4 cm tief eindringen. (Näheres über die Technik s. Original). Man injicirt 5—10 ccm, je nach dem Alter des Kindes, bei grossen Kindern bis zu 12 und 15 ccm. Bleibt der Erfolg aus, so kann man die Einspritzung von 8 zu 8 Tagen wiederholen. In 3 Fällen von essentieller Incontinentia nocturna hatte hatte Verf. sehr günstige Erfolge, die auch 4—5 Monate nach der Behandlung noch andauerten. In Fällen in denen neben der Incontinentia nocturna auch eine diurna bestand, war der Erfolg ein ganz vorübergehender. **Stadthagen.**

H. Salzer, Ueber Blinddarmentzündung beim Kinde. Wiener klin. Wochenschrift 1911, No. 20.

Die so grosse Kindersterblichkeit an Blinddarmentzündung ist nicht auf besondere anatomische Verhältnisse, nicht auf die grössere Schwierigkeit der Diagnosenstellung und auch nicht darauf zurückzuführen, dass bei Kindern die Appendicitis eine progredienten Verlauf nimmt. Die Ursache der hohen Sterblichkeit ist vielmehr darin begründet, dass die Kinder zu spät der Operation unterzogen werden, weil bei den Magen- und Darmstörungen der Kinder die chronische Appendicitis nicht mit in den Kreis der Erwägungen gezogen wird. Man sollte sich daher gewöhnen, bei Verdauungsstörungen der Kinder, insbesondere bei cyklischem Erbrechen, auch an Appendicitis zu denken. Für die Diagnose ist manchmal, wenn andere Zeichen fehlen, ein Symptom zu verwerten, welches darin besteht, dass unter den zart palpirenden Fingern ein feines Knistern auftritt, welches ganz dem bei Hautemphysem nachzuweisenden gleicht.

Stadthagen.

Petersen, Von der Wirkung der „Kohlenhydrattage" in der Diabetesbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 27.

Gegenüber der Meinung v. Noorden's von der specifischen Wirkung



der Haferstärke beim Diabetes, erklärt Verf. mit BLUM, dass für die Haferstärke auch die anderen Mehle eintreten können, wenn nur einige Gemüsetage vorher eingeschaltet sind. Diese wirken wie Hungertage, nach denen der relativ glykosefrei gewordene Körper imstande ist, grössere Kohlenhydratmengen als sonst zu verbrennen, zumal auch die Kohlenhydrattage mit einem Caloriengehalt von nur 1680—1980 leichte Hungertage darstellen. Bei den Versuchen wurde statt Hafer Gries, Maccaroni, Hafer und Gries gemischt, ferner Grahambrot, auch mit Haferbeigabe, verwendet, und es fand sich, dass die Erfolge nicht besser und schlechter waren als bei der reinen Haferkur. Man kann danach die Kohlenhydrate eine fortgesetzte Reihe von Kuren hindurch variiren, wenn man nur die Regel beachtet, im ganzen eine geringere Calorienmenge, als für den täglichen Gebrauch notwendig ist, zu verabreichen. **Alkan.**

P. Glimm, Zur Behandlung der Ischias mit epiduralen Injektionen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 8.

G. wandte die epidurale Injektion in den Fällen an, in denen eine hartnäckige Ischias jeder anderen Therapie trotzte. Von 7 konnten 5 vollkommen geheilt, 2 nur vorübergehend gebessert werden. G. wandte die Chatelin'sche Methode an und benutzte in letzter Zeit nur noch Schleich'sche Lösung II, die sich ihm am besten bewährte. Die eingespritzte Menge betrug 10—20 ccm. Nach 10 Minuten bei Eintritt der herabgesetzten Empfindlichkeit muss eine unblutige Dehnung des Nervus ischiadicus vorgenommen werden. G. wandte die epidurale Injektion auch bei Enuresis nocturna und Coccygodynie mit Erfolg an.

S. Kalischer.

A. Münzer, Die Zirbeldrüse. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 37.

Nach den ausführlichen Auseinandersetzungen des Verf.'s entwickelt sich die Zirbeldrüse als eine Ausstülpung aus dem hintersten Teil der Deckplatte des Zwischenhirnbläschens. Die Entwickelung zeigt in den verschiedenen Wirbelklassen erhebliche Differenzen. An den Drüsenzellen selbst sind vier verschiedene Kernformen zu unterscheiden. Mit eintretender Pubertät setzt eine Involution der Zirbeldrüse ein, die sich durch Zunahme des Bindegewebes und Verminderung des Drüsengewebes kennzeichnet. Die Epiphyse gehört zu den Blut- oder Stoffwechseldrüsen; ihre Funktion konnte durch rein physiologische Untersuchungen bisher nicht begründet werden; die bedeutungsvollste Wirksamkeit entwickelt sie in der Kindheit. In der Zirbeldrüse kommen Cysten und Tumoren vor (meist Teratome). Der Zirbeldrüsentumor erzeugt zunächst Hirnerscheinungen, wie Hydrocephalus internus, Augenmuskelstörungen, dann eine Beeinträchtigung der inneren Sekretion der Zirbeldrüse, die zu trophischen und Wachstumsstörungen führt. Die vermehrte Sekretion der Zirbeldrüse (Hyperpinealismus) erzeugt die cerebrale Adipositas; die verminderte Sekretion (Hypopinealismus) erzeugt eine übermässige Entwickelung der Genitalsphäre. Das Erloschensein der Sekretion (Apinealismus) bedingt eine allgemeine Kachexie. Die Zirbeldrüsensekretion

scheint den Eintritt der Pubertät zu hemmen, sie verzögert das Längenwachstum des Körpers, die Ausbildung des Genitalapparates wie der sekundären Geschlechtscharaktere und der psychischen Reifeerscheinungen. Die Zirbel steht in Correlation mit den Keimdrüsen und der Hypophyse. Ihre Beziehungen zu anderen Drüsen sind noch nicht sichergestellt.

S. Kalischer.

---

1) **M. Astwazaturow,** Beitrag zur Kasuistik der cavernösen Blutgeschwülste des Gehirns. Neurol. Centralbl. 1911, No. 7.

2) **Baum,** Cavernöses Angiom des Gehirns, mit Erfolg operirt. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 8.

1) Der Verf. berichtet über eine cavernöse Blutgeschwulst des Gehirns, die anfangs symptomlos verlief bis auf epileptische Anfälle, die den Charakter der genuinen Epilepsie hatten und weder als allgemeine noch lokalisirte Tumorerscheinung aufzufassen waren. Erst durch die Cirkulationsstörungen in der Neubildung (Thrombose) wurden schwere Allgemeinerscheinungen unbestimmten Charakters hervorgerufen. Mit zwei von dem Verf. beobachteten Fällen konnten 11 Fälle von cavernösen Blutgeschwülsten verglichen werden. Auffallend ist in allen der symptomenlose Verlauf; in drei von den 11 Fällen wurde der Tumor zufällig bei der Sektion entdeckt; in 4 Fällen traten die Symptome sehr spät auf und zwar nicht durch den Tumor an und für sich, sondern durch Cirkulationsstörungen in seiner Umgebung. Allgemeine Symptome fehlten fast ganz, trotz grossen Umfangs des Tumors. In zwei Fällen bestanden Erscheinungen genuiner Epilepsie. Der Versuch der operativen Behandlung wurde in 4 Fällen vorgenommen, in einem dieser Fälle erwies sich die Entfernung des Tumors als unmöglich, in einem trat der Tod unmittelbar nach der Operation ein und in 2 Fällen war der Ausgang völlig günstig. Berücksichtigt werden muss, dass die umgebende Substanz des Gehirns sehr bedeutende und für die Prognose nicht belanglose Veränderungen zeigt, wie Verkalkungen der Gefässe. Grössere Kalkmengen in der Geschwulst lassen sich vielleicht röntgendiagnostisch nachweisen.

2) B. berichtet hier über eine erfolgreiche Entfernung eines cavernösen Angioms aus den Centralwindungen des Gehirns. Auffallend war der völlig symptomlose Verlauf vorher, während nach der Lokalisation des Tumors im Bereich der Centralwindung selbst Herdsymptome schon lange vorher hätten erwartet werden müssen. Schwindel, Kopfschmerz und andere Vorboten des Hirntumors fehlten; bis plötzlich Convulsionen in Gestalt von rechtsseitigen Halbseitenkrämpfen mit comatösen Zuständen in die Erscheinung traten. Die Anfälle begannen im rechten Arm. Die Papillen waren leicht verwaschen. Ein wallnussgrosses Cavernom wurde stumpf entfernt. Der Kranke wurde völlig hergestellt und war arbeitsfähig, bis er ½ Jahr später einer Pneumonie erlag. Die Sektion erwies, dass die Geschwulst völlig exstirpirt worden war und nur eine leichte Braunfärbung der linken Centralwindung wies auf ihr früheres Vorhandensein hin.

S. Kalischer.

E. Trömner, Vorgänge beim Einschlafen. (Hyperagoge Phänomene). Journ. f. Psychol. u. Neurol. 1911, No. 17.

In diesem scharfsinnig und tief angelegten Beitrag zur Psychologie des Einschlafens, der sich auf experimentelle Beobachtungen an sich selbst und an hypnotisirten Versuchspersonen stützt, kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Schnelligkeit des Einschlafens von der persönlichen Schlaffähigkeit und von dem Grade der Ermüdung abhängt, während Erregungen das Einschlafen verlängern. Das Studium des Einschlafens lässt sich in zwei Abschnitte zerlegen: in die Schlafvorbereitung oder Somnolenz, und in die Schlafhemmung oder Dissociation. Das Stadium der Somnolenz zeigt in der motorischen Sphäre Abulie, Muskelhypotonie, motorische und statische Incoordination; auf sensorisch-psychischem Gebiete Nachlass der aktiven und passiven Aufmerksamkeit und mangelnde Anregbarkeit, speciell Nachlass der Gefühlsreaktionen (désintérêt), ferner Verlangsamung der Associationen und Reproduktionen. Das Stadium der Dissociation zeigt sich motorisch bei den Augenbewegungen durch Auftreten von Doppelbildern horizontaler, vertikaler und schräger Art, wobei die Divergenz dieser Doppelbilder bisweilen über die sogenannte Fusionsbreite weit hinausgeht; auf sensorischem Gebiete ist eine sinnlich lebhaftere Färbung auftretender Erinnerungsbilder (nur beim suggerirten Einschlafen), endlich die Bildung hyperagoger Illusionen und Hallucinationen nachweisbar. Die hyperagogen Illusionen entstehen aus der Transformirung retinaler oder somatischer Reize; die hyperagogen Hallucinationen treten als Phoneme und Visionen auf und entwickeln sich mit sinnlicher Lebhaftigkeit unvermittelt beim Aufhören des normal associirten Denkens. Sie sind entweder gar nicht oder mangelhaft mit diesem associirt und mehr oder weniger verworren; sie stellen Vorstadien von Träumen dar, deren Incohärenz mit der Entfernung von Wachsein wächst. Die den Dissociationserscheinungen zu Grunde liegende progressive Schlafhemmung lässt sich an der fortschreitenden Sinnessperrung beim suggerirten Einschlafen verfolgen. Zuerst schwinden Geruch (und Geschmack?), dann die Hautempfindung, zuletzt Gesicht und Gehör. Die Dissociationserscheinungen haben keinerlei Beziehung zur Ermüdung, sondern sind Wirkung progressiver centraler Hemmungen. Der Schlaf ist als ein permanenter Hemmungszustand aufzufassen, in walchem die Hirnrinde nur fähig ist zu lokalisirten fokalen Erregungen, während im Wachzustande das Gehirn mit ausgebreiteten associirten Erregungen reagirt. Verf. schliesst sich in seinen Ausführungen, die mit zahlreichen Beispielen und experimentellen Ergebnissen belegt sind, ziemlich eng an die Lehren von O. Vogt an, während er die Freudschen Theorien strikt ablehnt. Auch wer die theoretischen Ansichten des Verf.'s nicht in allen Punkten teilt, wird die glänzend geschriebene Arbeit mit hohem Vergnügen und Gewinn lesen. L. Hirschlaff.

G. Steiner, Beiträge zur pathologischen Anatomie der peripheren Nerven bei den metasyphilitischen Erkrankungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 49, S. 647.

Bei den metasyphilitischen Erkrankungen zeigt sich in den peripheren



spinalen Nerven die gleiche, in gewissem Sinne specifische Erkrankung des mesodermalen Gewebes, wie an den hierfür in Betracht kommenden Teilen des Centralnervensystems. Es besteht kein histologischer Parallelismus zwischen den Krankheitsvorgängen am mesodermalen Stützgewebe und denen an der Nervenfaser. Die periphere Erkrankung beansprucht insofern Selbständigkeit, als sie mit der centralen Erkrankung nur durch die gemeinsame Ursache in Zusammenhang steht; beide, der periphere und der centrale Krankheitsprocess sind einander coordinirt. Es ist (nach Feststellung einer selbständigen Erkrankung des mesodermalen Gewebes im peripheren Nerven) wahrscheinlich, dass auch die Nervenfasererkrankung des peripheren Nerven bei den metasyphilitischen Leiden von dem Krankheitsprocess am Centralnervensystem funktionell und anatomisch unabhängig ist. Eine wesentliche Bedeutung für die Symptomatologie der metasyphilitischen Erkrankungen kommt den am mesodermalen Stützgewebe erhobenen irritativ-vaskulären oder chronisch-entzündlichen, interstitiellen Befunden nicht zu.

Einige vortreffliche Abbildungen sind der Arbeit beigegeben.

B. Berliner.

Kober, Ueber die ominöse Form des Erythema nodosum. Med. Klinik 1912, No. 19.

Verf. beobachtete bei einem 6jährigen Mädchen nach 14 Tage anhaltenden, nicht recht erklärlichen Fieberattacken den Ausbruch eines Erythema nodosum verbunden mit leichten Gelenkschwellungen. Die Röntgenaufnahme liess Anschwellungen der beiderseitigen Hilusdrüsen erkennen. Die Pirquet'sche Reaktion fiel positiv aus, so dass Verf. sich für berechtigt hielt, zumal auch die Familienanamnese damit übereinstimmte, eine tuberkulöse Erkrankung des Kindes anzunehmen. Er hält unter Hinweis auf analoge Beobachtungen UFFELMANN's aus den Jahren 1873 und 1876 das Erythema nodosum bei Kindern, die aus tuberkulösen Familien stammen, für ein toxisches Frühsymptom der Tuberkulose und bezeichnet nach UFFELMANN diese Form als „die ominöse“.

R. Ledermann.

Voss, Beitrag zur Abortivbehandlung der primären Lues. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 10.

Verf. betont die jetzt wohl allseitig anerkannte Notwendigkeit der Frühbehandlung bei Primärlues, besonders bei noch negativer Wassermann'scher Reaktion. Er empfiehlt für diesen Zweck mehrmalige Salvarsaninfusion + Hg-Injektionskur unter gleichzeitiger Eliminirung des Primäraffekts. Diese combinirte Behandlung ist der Behandlung mit Salvarsan allein vorzuziehen, wenn auch einige Beobachtungen dafür sprechen, dass Salvarsan allein imstande ist, die Primärlues zu coupiren.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **5. Oktober.** No. 40.

E. Wilke und E. Atzler, Experimentelle Beiträge zum Problem der Reizleitung im Nerven. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 430.

In Fortsetzung früherer Untersuchungen geben die Verff. die mathematische Ableitung einer Theorie der Reizleitung im Nerven, durch die die Abweichungen von dem du Bois'schen Gesetz erklärt werden. Experimentell wurden Versuche an Gelatine vorgenommen, an der durch mechanische Einflüsse das Auftreten aktionsstromähnlicher Wirkungen festgestellt werden konnte. An zweiphasischen elektrolytischen Ketten wurde das Auftreten von Potentialdifferenzen studirt. Am überlebenden



Froschnerven fanden die Verff. bei elektrischer Reizung das Auftreten von Oscillalionen, die sie photographisch darstellen konnten.

A. Loewy.

A. Henry et **A. Cinca**, Essays d'anaphylaxie à l'aide de produits parasitaires. Compt. rend. biol. T. 72, p. 983.

Die Veiff. injicirten Meerschweinchen den Cysteninhalt von Coenurus serialis, sie erwiesen sich dann gegen eine folgende Injektion stark sensibilisirt und gingen unter anaphylaktischen Erscheinungen zu Grunde. Injektionen wässeriger Extrakte des Scolex oder der Hüllen machten nur geringe Sensibilisirung. — Nach Injektion der Flüssigkeit von Cysticercus tenuicollis oder Echinococcus trat bei folgender Injektion von Coenurusinhalt kaum eine Reaktion ein. — Injektionen von Serum von Kaninchen, die mit Coenurus behaftet waren, machten Meerschweinchen gegenüber einer folgenden Injektion von Coenurusinhalt anaphylaktisch.

A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber die Trommer'sche Probe beim Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 164.

Ref. bestätigt die Angaben von Fr. N. Schulz, dass eine Kreatininlösung weit mehr Kupferhydroxyd löst, wenn man ihr zuerst Kupfersulfatlösung, dann Natronlauge hinzusetzt, als bei der umgekehrten Reihenfolge der Reagentien, ebenso dessen Angabe in dieser Richtung für den Harn. Diese „umgekehrte Probe" für den Harn war dem Ref. schon durch mündliche Mitteilung von anderer Seite bekannt. Der unbedingten Verwerfung dieser Versuchsanstellung durch Schulz kann sich Ref. nicht ganz anschliessen, sie scheint ihm vielmehr unter Umständen Vorzüge zu bieten. In Bezug hierauf, sowie bezüglich zwei modificirter Proben, von denen die eine die schon bekannte vorgängige Füllung mit essigsaurem Quecksilberoxyd nach Neuberg benutzt, muss auf das Original verwiesen werden.

Autoreferat.

M. Hensel, Zur Methodik der Phenolbestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 373.

Es wird ein Verfahren angegeben, das darin besteht, dass man das phenolhaltige Destillationsprodukt aus Harn ansäuert und mit Aether ausschüttelt. Auf diese Weise lässt sich das Phenol aus zuckerhaltigen Harnen quantitativ entfernen und nach Kossler und Penny quantitativ titriren. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **A. Lampé**, Weitere Versuche über das Fettspaltungsvermögen des Blutes und des Plasmas unter verschiedenen Bedingungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 397.

Das Blut und das Serum vom nüchternen und vom gut genährten Hunde zerlegt Tributyrin gar nicht oder höchstens nur in geringem Masse. Sobald das Tier hungert, tritt Spaltvermögen auf. Das deutet darauf hin, dass während des Hungerns ein vermehrter Fetttransport stattfindet.

Wohlgemuth.



N. Fiessinger et L. Roudowska, Dégénérescence homogène de la fibre cardiaque. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1911, 1.

Myocarditis durch teilweise Homogenisirung ist bedingt durch Schwellung des Muskeleiweisses der dicken Scheiben der Muskelfasern. Je nach Lokalisation und Alter kann man unterscheiden die völlige Homogenisirung, welche mit Furchung der gestreiften Bündel vereinigt ist, die teilweise und endlich die fibrilläre. Früher oder später ist sie eine totale und nimmt dann den Charakter der wachsartigen Degeneration an. Diese Störung wird meist von keiner anderen makroskopisch erkennbaren Veränderung begleitet. Sie herrscht besonders im oberen Abschnitt der Zwischenwand der Ventrikel und an den Trabekeln der Ventrikel vor. Künstlich kann man sie mit Hülfe von geringen Infektionen oder Intoxikationen leicht hervorrufen. Klinisch ist sie eine häufige Veränderung, aber nur bei Personen, bei denen sich keine Myocarditis entwickelt. Nach Verff.'s Ansicht scheint sie sehr langsam zu erscheinen und die endgültige Vergiftung, die vom Stadium vor der Agonie ausgeht, herbeizuführen. Sie ist als eine präagonale Myocarditis anzusehen. Ihr Vorherrschen am Atrioventrikularbündel erklärt die Störungen im Rhythmus des Herzens, welche man unter den der Agonie vorausgehenden Zeichen beobachtet und die man oft auf eine Herzthrombose schiebt, obwohl deren Auftreten viel langsamer erfolgt und ihre Existenz viel problematischer ist. Geissler.

W. Dyson, An investigation on cutaneous pigmentation in normal and pathological conditions. Journ. of pathol. and bacteriol 1911, Vol. XV, p. 298.

Drei Theorien sind aufgestellt worden bezüglich des Ursprungs des Hautpigments. 1. Das Pigment wird von der Epidermis producirt; das Hautpigment ist ein sekundäres Erzeugnis. 2. Das Pigment wird in der Haut von Specialzellen (Chromatophoren) gebildet und wird von hier in die Epidermis gebracht. 3. Cutispigment und Epidermispigment entstehen in situ und stammen nicht von einander ab. Aus einer Studie über die Verschiedenheit normaler und pathologischer Bedingungen schliesst Verf., dass die Erzeugung eines schwarzen Pigments eine normale Funktion der Eipdermis ist und dass etwas davon auf dem Lymphwege in die Cutis befördert wird. Es liegt kein Beweis vor, dass Pigment jemals in der Cutis producirt wird. In ihren frühen Entwickelungsstadien sind die Pigmentpartikel eng mit Fettsubstanzen vergesellschaftet sowohl im Kern als auch im Cytoplasma, und sie werden gut dargestellt durch Weigert's Methode der Hämotoxylin-Doppelfärbung in ihrer Modifikation durch Lorrain, Smith und Mair. Die Zunahme der Pigmentation wird entweder durch Reizung der Epidermis durch Licht, Hitze u. s. w. verursacht oder durch Verschluss der Lymphgefässe, wodurch die Anhäufung erfolgt. Geissler.

E. Schepelmann, Klinische und experimentelle Beiträge zur Sehnenplastik. Zeitschr. f. Chir. Bd. 115, H. 5/6, S. 459.

In Anlehnung an eine von C. Ritter beschriebene Methode der



Sehnennaht mittelst eines Stückes Arterie oder Vene desselben Individuums hat Sch. schon vor 2 Jahren grössere Defekte mit Venenstücken erfolgreich am Menschen überbrückt und dabei wesentlich bessere Resultate erzielt als bei Vereinigung mit Seidenfäden. Die beiden Stümpfe werden entweder durch einen sie verbindenden bogenförmigen Hautlappenschnitt oder, wenn angängig, durch zwei kleine Incisionen freigelegt und angefrischt. Dann resecirt man aus der gleichseitigen Vena saphena magna im Scarpa'schen Dreieck ein entsprechend langes Stück Vene, vernäht das eine Ende mit dem proximalen Sehnenstumpf, das andere, nachdem man es eventuell mittelst Sonde durchgezogen hat, mit dem distalen Stumpf und zwar derart, dass die Vene über den Stumpf heruntergeführt und nun durch cirkuläre Nähte fest mit ihm vereinigt wird. Da die Vene sehr dehnbar ist, kann das interponirte Stück kürzer sein als der Defekt. Die Naht ist so sicher, dass man sowohl bei Menschen als Tieren am 5. Tage den fixirenden Verband abnehmen und volle Funktion gestatten konnte, ja Sch. unterstützte die Bewegungsübungen bei Patienten mit kräftigem Faradisiren der entsprechenden Muskeln, die in allen Fällen bei langer Untätigkeit oft stark atrophirt sind. Die kurze Immobilisirung verhütet eine Verwachsung mit der Nachbarschaft ebenso wie der Mangel von Wundflächen an der Peripherie der Vene.

Neuerdings verfolgte Sch. im Tierexperiment und zwar bei Kaninchen an der Sehne des Tibialis posticus, von welcher er ein Stück entfernte und durch ein entsprechendes Stück aus der Vena saphena oder femoralis ersetzte, die allmähliche Umwandlung des Gefässes in Sehnengewebe. Nach 8 Monaten hat man es mit einem sehnenartigen Gewebe zu tun, das sich mikroskopisch aus durchweg längsgeordnetem, fibrillärem Bindegewebe mit zahlreichen dichten Bündeln von Sehnenfasern zusammensetzt.

Joachimsthal.

Kümmell, Zur Chirurgie der Nephritis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, H. 3, S. 608.

K. erörtert an der Hand der Literatur und seiner eigenen operativen Erfahrungen die Aussichten, die heutzutage die operative Behandlung der Nephritis darbietet und bespricht Indikation und Massnahmen. Er gelangt etwa zu folgenden Schlüssen: Die akute abscedirende Nephritis ist, sobald die Diagnose gestellt ist, operativ durch Nephrotomie zu behandeln; die Resultate sind günstige zu nennen. Die Form der chronischen Nephritis, deren hervorstechendstes Symptom der Nierenschmerz meist einer Seite ist, wird durch Decapsulation oder besser durch Nephrotomie auf das Günstigste beeinflusst, und die Patienten bleiben auf lange Zeit hinaus frei von Beschwerden und leistungsfähig. Die als Nephritis chronica haemorrhagica zu bezeichnende Gruppe, deren hervorstechendes Symptom die Blutung, oft Massenblutung meist einer Seite ist, und leicht zu Verwechslung mit Tumoren Veranlassung giebt, wird durch die Decapsulation oder noch sicherer durch die Nephrotomie in der günstigsten Weise beeinflusst. Die Blutungen pflegen fast stets aufzuhören oder nur vereinzelt in schwacher Form wiederzukehren. Die Patienten werden auf lange Zeit beschwerdefrei und arbeitsfähig. Bei der sogenannten medicinischen Ne-



phritis (Bright'schen Krankheit) bleibt in einzelnen Fällen bei der operativen Behandlung der Erfolg aus; die bedrohlichsten Symptome, die Anurie und Urämie, werden vielfach günstig beeinflusst; in einer nicht geringen Zahl von Fällen bessern sich die charakteristischen Symptome der chronischen Nephritis, Albumen und Cylinder wesentlich, und der Allgemeinzustand und das subjektive Befinden der Patienten wird anf mehr oder weniger lange Zeit hinaus erheblich gebessert. Peltesohn.

E. Aubineau, Un cas de „Maladie de Mikulicz". Annales d'Oculistique 1912, Juin.

Bei einem 13jährigen Mädchen mit starker Vergrösserung der Tränenund Speicheldrüsen wurde, nachdem die Krankheit zwei Monate bestanden hatte, eine mit Radium- und Röntgenstrahlen abwechselnde Behandlung eingeleitet. Nach einem Vierteljahr wurde die Behandlung wegen ausgesprochener Besserung aufgegeben, einige Monate später stellte sich das Mädchen als geheilt vor. G. Abelsdorff.

Kapusimski, Die Prognose der Keratomalacie. v. Graefe's Arch. Bd. 82, H. 2.

Von 31 klinisch wegen Keratomalacie behandelten Kindern starben 14, im ersten Lebensjahr erkrankten 22, davon 17 im ersten Halbjahr, im zweiten Lebensjahr 2, im dritten 6, im fünften 1, 11 starben im ersten Lebenshalbjahr, 1 im zweiten, 2 im zweiten Lebensjahre. Der Ernährungszustand war bei 2 Kindern nicht schlecht. Elf Kinder erkrankten an Bronchopneumonie, die 7mal tötlich endete, je ein Kind erlag einer Septicopyämie bezw. alimentärer Intoxikation, einmal war die Todesursache nicht festzustellen. Doppelseitig war die Keratomalacie 24mal, einseitig 7mal. Zwischen der Paedatrophie und der Schwere der Erkrankung besteht kein Parallelismus. Von den 24 Augen, die nachuntersucht werden konnten, waren 15 blind (Leukom, Phthisis bulbi), 9 aber noch sehtüchtig. Die bakteriologischen Untersuchungen ergaben keinen Anhaltspunkt für die Entstehung der Erkrankung. Luetisch waren 5 Kinder (W. R. 3mal vorgenommen, stets +), doch verlief die Keratomalacie bei ihnen nicht anders als bei den nichtsyphilitischen Kindern. Die Behandlung soll vor allem den Ernährungszustand heben. Bei akuten und chronischen Darmkatarrhen bewährt sich die sog. „Eiweissmilch". Von 5 poliklinisch behandelten Kindern mit Keratomalacie kam keines durch. K. Steindorff.

Schepelmann, Ueber Luftröhrenersatz. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, H. 1.

Verf. hat tierexperimentelle Untersuchungen in der Weise angestellt, dass er beim Kaninchen zunächst die Einpflanzung eines Stückes Ohr in den Totaldefekt versuchte; die Methode ist einfach, der anfängliche Erfolg ein guter; nach einiger Zeit schrumpft aber die Röhre, die Haare wachsen wieder, begünstigen die Ansammlung und Austrocknung des Sekrets und die Tiere gehen an chronischer Dyspnoe zu Grunde oder ersticken plötzlich. Dagegen bewährte sich ein Periostknochenlappen, den Verf. von



der Vorderseite der Tibia in ganz dünner Schicht abmeisselte und frei transplantirte. Er nähte den Lappen um ein perforirtes Glasrohr, das die Trachea etwas an Weite übertraf, das Periost nach innen, die Knochenfragmente nach aussen. In einigen Wochen bildete das Periost neues Knochengewebe und verkittete die Knochenstücke. Um nicht ein starres Rohr, sondern bewegliche Knochenringe zu haben, schnitt Verf. den transplantirten Lappen in Ringe von gewünschter Breite; wo Periostgewebe lag, entwickelte sich ein Knochenring, wo eine Lücke war, Bindegewebe. 8—10 Wochen nach der Transplantation resecirte Verf. die Luftröhre, mobilisirte das Schaltstück und nähte es nach Herausziehen der Glasröhre ein. Die dem Glas aufliegende Fläche war glatt und glänzend; der Erfolg war meist ein dauernder; nur wenige Tiere starben an Narbenstenose. Später liess Verf. bei der Transplantation den Knochen weg; natürlich erlangten die Ringe ihre Widerstandsfähigkeit langsamer, doch vermeidet man die Gefahr der Knochennekrose. Für den Menschen würde eventuell nur die Knochenverpflanzung in Frage kommen.

W. Lublinski.

Guthrie, The recurrence of adenoids. The Lancet 1912, April 20.

Abgesehen von den unvollständigen Operationen ist das Alter des Kindes von Belang. Unter 4 Jahren ist das Risiko der Wiederkehr sehr gross, bis 7 Jahren wenig zu befürchten und nach dieser Zeit kaum zu erwarten, vorausgesetzt dass die Operation vollständig gemacht war. Ausserdem begünstigen die Kinderkrankheiten, besonders die Masern und der Keuchhusten, ein Recidiv, ebenso congenitale Lues, sowie nasale Verstopfung, besondern mit Vergrösserung der unteren Muschel. Auch ist der chronische retronasale Katarrh immer zu behandeln.

W. Lublinski.

W. Ch. White and K. H. van Norman, The determination of individual dosage in tuberculin therapy. The arch. of intern. med. 1912, No. 1.

Die Autoren benutzen als eine specifisch individualisirte, biologische Testprobe für die therapeutische Anwendung des Tuberkulins eine Cutanreaktion, welche sie in verschiedenen Concentrationen in Abständen von einer Woche (letzteres wird als unbedingt erforderlich erachtet) ausführen. Sie tun dies in der Weise, dass sie mit $^1/_{100}$ ccm der betreffenden Tuberkulinverdünnung eine Pirquet-Reaktion anstellen. Die Dosis, auf welche eine minimalste Reaktion bei cutaner Applikation erfolgt, wird dann auch subcutan angewendet, und sie erhalten mit dieser Methodik (die sie für um so wichtiger halten, als die Quantität von Tuberkulin, welche bei einzelnen Patienten den gleichen Grad der Reaktion hervorruft, um das Hundertfache variirt) so günstige Resultate, wie sie mit keiner anderen Tuberkulintherapie erzielt werden konnten. Wolff-Eisner.

P. Th. Müller, Ueber die Wirkung des Blutserums anämischer Tiere. (Aus dem hygien. Institut der Universität Graz.) Arch. f. Hyg. 1912, Bd. 75, H. 6 u. 7, S. 290.

Die dreimalige Blutentnahme zur Blutkörperchenzählung aus den



Schwanzgefässen der weissen Maus hatte ein Absinken des Erythrocytengehaltes um etwa 30 pCt. zur Folge. Bei einer Einspritzung von normalem Meerschweinchenserum trat diese Abnahme ebenfalls ein, sie blieb aber aus, wenn den Versuchsmäusen Serum von anämisch gemachten Meerschweinchen injicirt wurde. Diese Wirkung des Anämieserums blieb beim Erhitzen auf 56° wie beim Kochen bestehen; auch nach Digestion mit Mäuseerythrocyten blieb das Serum wirksam. Das Serum von Meerschweinchen, die längere Zeit bei vermindertem Luftdruck gehalten waren, zeigte die gleiche Wirkung wie Anämieserum. Ebenso konnte dieselbe bei Knochenmarkextrakten von normalen wie anämischen Meerschweinchen und bei Leukocytenextrakten nachgewiesen werden. Die wirksame Substanz des Knochenmarks, der Leukocyten sowie des Serums ist koktostabil. Mäuse, denen dreimal Blut entnommen war, zeigten eine deutliche Abnahme der Trockensubstanz des Blutes, die mit Anämieserum vorbehandelten dagegen einen normalen Trockengehalt, während derjenige des Serums bei beiden Gruppen von Versuchstieren unverändert und normal blieb. Die hämopoetische Wirkung des Serums eines mit Anämieserum vorbehandelten Meerschweinchens war 24 Stunden nach der Injektion nicht mehr zu constatiren. Die wirksame Substanz muss also in dieser Zeit zerstört, gebunden oder eliminirt worden sein.

Hornemann.

Wichern, Ueber einige Beobachtungen bei Oxalsäurevergiftungen. Med. Klinik 1912, No. 20.

Der Umstand, dass alle vier Fälle innerhalb des kurzen Zeitraums von 3 Wochen zur Einlieferung kamen, findet darin seine Erklärung, dass drei von denselben durch Zeitungslektüre auf den ersten stattgehabten Oxalsäurevergiftungsfall aufmerksam gemacht worden waren. — Die Fälle waren in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert. Bei zweien von ihnen kam es zu ausgesprochener Urämie, trotzdem nach dem Urinbefund und der Harnmenge die Nierenschädigung keine besonders schwere zu sein schien. Im dritten Fall kam es hingegen trotz zeitweiser fast completer Anurie nicht zur Urämie. Im vierten Fall endlich trat nach anfänglicher Oligurie eine ganz ausgesprochene Polyurie, bis zu 7 Litern pro Tag, ein. Es wäre von Interesse festzustellen, ob bei der Oxalsäurevergiftung das Concentrationsvermögen der Niere, ähnlich wie beim Diabetes insipidus, geschädigt ist.

H. Citron.

Stuertz, Künstliche Zwerchfelllähmung bei schweren chronischen einseitigen Lungenerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 48.

Bei schweren einseitigen Erkrankungen im Unterlappen (Cavernen, Bronchiektasien) ist die Lungencollapstherapie wegen breiter Adhäsionen oft nicht möglich. Es bleibt nur die Thorakoplastik übrig oder ein direkter chirurgischer Eingriff am Erkrankungsherd. Verf. schlägt statt dessen vor, den Phenicus am Halse zu durchschneiden, um so das Zwerchfell einseitig zu lähmen und ruhig zu stellen. Der Eingriff ist ein leichter und ungefährlicher. Versucht hat Verf. diese Operation noch nicht.

E. Aron.

H. Brooks, A study of the myocardial changes in two hundred and eighty-seven cases of endocarditis. The americ. journ of med. sciences 1911, Dec.

Die Prognose bei Endocarditis hängt wesentlich von dem Zustand des Herzmuskels ab. Sie ist oft schwer zu stellen. Es ist bisher nicht möglich, den Zustand des Herzmuskels richtig abzuschätzen. Erfolgreiche Behandlung muss die Erhaltung des Herzmuskels erstreben. Verf. hat die Erkrankungen des Myocards bei seinen Autopsien von Herzfehlern studirt. Er hat 236 Fälle von chronischer Endocarditis, 35 von akuter Endocarditis und 16 von combinirter akuter und chronischer Endocarditis untersucht. Oft verursacht die gleiche Ursache Veränderungen am Herzmuskel, welche solche am Endocard gesetzt hat. In einer grossen Reihe von Fällen war wahrscheinlich die Herzmuskelerkrankung das primäre und die Endocarderkrankung das sekundäre, so bei Nephritis, schwerer Anämie, Diabetes, Alkoholismus. Die akute parenchymatöse Degeneration entsteht bei Rheumatismus auf toxischem Wege. Embolische Processe treten von nekrotischen Herden an den Klappen auf und verursachen Herzruptur oder Narben oder Herzaneurysmen. Bei Verschluss der Coronargefässe wird der Herzmuskel geschädigt. Am häufigsten fand Verf. eine Combination von Endocarditis der Aorta und Mitralis. Fettdegeneration tritt am häufigsten bei Endocarditis auf im Anschluss an parenchymatöse Degeneration. E. Aron.

Camphausen, Satopan bei Lungenkrankheiten. Fortschr. d. Med. 1911, No. 48.

Mehrere specifische Arzneicomponenten erzielen einen grösseren Effekt als die einzelnen für sich. Satopan enthält: Chinin, Brom, Calcium glycerophosphoricum, ferrum lacticum. Nach Sobotta beruht das disponirende Moment der Tuberkulose zum Teil auf einer Verarmung des Körpers an Kalksalzen. Deshalb ist die Zufuhr von Kalksalzen indicirt. Zur Erzielung von Verkalkungen tuberkulöser Herde ist die Zufuhr von Kalksalzen gleichfalls von Nutzen. Diese Salze müssen gut löslich und resorbirbar sein. Ferner ist jeder Tuberkulöse gleichzeitig ein Nervenkranker. Der Gehalt des Satopans an Lecithin und Brom ist hierfür angezeigt. Zur Bekämpfung der oft bestehenden Anämie dient das Eisen und als Tonicum und Stomachicum das Chinin des Satopans. Besonders empfiehlt der Verf. das Medikament bei Tuberkulose, welche mit Diabetes und Gravidität complicirt ist, ferner bei gleichzeitiger Anämie und Magenstörungen und bei neurasthenischen Beschwerden. Schliesslich werden vier Krankengeschichten mitgeteilt von Patienten, bei denen das Medikament günstig gewirkt hat. Die Kosten der Kur betragen täglich 20 bis 25 Pfennig. Wie lange die Kuren dauern, darüber spricht Verf. nicht.

E. Aron.

A. Bertels, Ueber amyloide Geschwüre der Zunge und der Lippen. Petersb. med. Wochenschr. 1911, No. 42.

Bei Amyloiderkrankungen des Darmes kommt es bekanntlich zuweilen zur Bildung von Geschwüren, welche vermutlich unter Mitwirkung der



peptischen Kraft des Darminhalts und des mechanischen Insults der Fäkalmassen entstehen, ohne dass dabei anderweite pathologische Momente mitspielen. Solche Geschwüre nennt man bekanntlich amyloide. Ein von B. secirter Fall einer 49jährigen Frau zeigt, was bisher noch nicht bekannt war, dass solche Geschwüre sich auch auf der Zunge und den Lippen bilden können. Die mikroskopische Untersuchung dieser ergab die Uebereinstimmung dieser Struktur mit denen von amyloiden Darmgeschwüren. Bemerkt wird noch zum Schluss, dass man den Verdacht auf Amyloidose hegen muss, wenn die Ascitesflüssigkeit eine opalescirende Beschaffenheit aufweist. Carl Rosenthal.

B. Stiller, Einige Worte über Magenaufblähung. Deutsche med. Wochenschrift 1911, No. 43.

Da jüngst von Nieden vor den Gefahren der Kohlensäureaufblähung des Magens dringend gewarnt wird, weil bei dieser Untersuchungsmethode „Ruptur der Magenwand oder ihrer Blutgefässe, sowie Collaps unvermeidlich sei“, wendet sich St. energisch gegen solche Auffassung. Es handelt sich nämlich in den von Nieden angeführten Fällen lediglich um solche, bei denen eine Aufblähung niemals vorgenommen werden darf, wie bei allen ulcerösen Processen des Magens, bei Verdacht auf solche, bei alten und sehr herabgekommenen Kranken und endlich bei organischen Krankheiten oder Schwächezuständen des Herzens. Es ist auch ein Irrtum, wenn Nieden glaubt, dass das angeblich gefährliche Verfahren der Kohlensäureaufblähung des Magens völlig und unbedenklich ersetzt werden könne durch die Luftaufblähung mittelst des Magenschlauchs, denn in allen obengenannten Fällen, wo die Kohlensäureaufblähung contraindicirt erscheint, ist dies mit der Nieden'schen Anwendungsweise genau ebenso der Fall. Auch die Radioskopie ist zur Bestimmung der Form und Grösse des pathologischen Magens nicht geeignet, wie dies Nieden anzunehmen berechtigt zu sein glaubt. Es kommt dies daher, dass bei Eingiessung des Metallbreis in den Magen abnorme Contraktionen dieses Organs vorkommen, die ein ganz falsches Bild ergeben. Dazu kommt noch, dass man bei der Luftaufblähung der radiologischen Durchleuchtung gar nicht bedarf, da die Ergebnisse der ersteren vermittelst der Inspektion und Perkussion durchaus zuverlässige sind. Carl Rosenthal.

E. Popper, Ueber einen Unterschied in der Wirkung des Morphins und des Opiums auf den Darm. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 7.

Die am herausgeschnittenen (Kaninchen-, Katzen-, Hunde-) Darm in Ringer'scher Lösung angestellten Versuche ergaben, dass Morphin und Opium auf die Ringmuskulatur des Dünn- und Dickdarms in gleicher Weise wirken, nämlich den Tonus und die Pendelwellen steigernd. Ein Unterschied ergiebt sich jedoch in ihrer Wirkung auf die Längsmuskulatur: Morphin wirkt auch auf diese tonisirend, während Opium und insbesondere Pantopon tonusherabsetzend wirken, ohne jedoch die Pendelbewegungen herabzusetzen. War die Längsmuskulatur des Darmes durch Morphin vorher in Erregung versetzt, so trat die tonusherabsetzende



Wirkung des Opiums (Pantopons) noch deutlicher zu Tage; Morphin rief dagegen nach einer wirksamen Opiumdosis keinen tonussteigernden Effekt hervor. **Schreuer.**

R. Ehrmann, Beiträge zur Diagnose und Therapie der Sekretionsstörungen des Magens. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 11.

Die genaue zahlenmässige Festlegung der Sekretionswerte bei Magenaffektionen ist für die Diagnose weniger bedeutungsvoll als der Grad der Chymifikation, der bei einiger Uebung durch den einfachen Aspekt festgestellt werden kann. In therapeutischer Hinsicht werden zwei Diätschemata aufgestellt: die salzarme Eiweissfettdiät bei superaciden Zuständen und die weichbreiige Mehlspeisendiät bei sub- bezw. anaciden Zuständen. In beiden Fällen ist zunächst eine Schonungstherapie anzuwenden, die über die genannten Diätschemata allmählich zur gewohnten Lebensweise in Form einer diätetischen Uebungstherapie führt. Motorische Störungen der Magenfunktion bedürfen natürlich einer Modifikation der genannten Diätschemata durch Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr und Verringerung der Pausen zwischen den kleinen Einzelmahlzeiten.

Schreuer.

R. Mouchet, De la présence de protozoaires dans les organes des enfants. Arch. de méd. expérim. 1911, p. 115.

Protozoen in kindlichen Leichen sind gefunden worden von Jesionek und Kiolemenogou (s. Cbl. 1905, S. 270) in Lungen, Leber, Nieren, von Ribbert in Nieren und Parotis, von Loewenstein in der Parotis, ohne dass diesen Befunden ein pathogenetischer Wert zugeschrieben worden ist. Verf. hatte Gelegenheit ein 8 Tage altes ikterisches Kind zu seciren, das an einer Nabelblutung verstorben war. Milz und Leber waren erheblich vergrössert, das interstitielle Gewebe der Leber stark vermehrt, in der Pfortader Zeichen von Stauung. In den Sternzellen der Leber, den mittleren und kleinen Gallengängen fand man einzeln oder in Gruppen sehr grosse zellige Gebilde von kugeliger Form, welche den von den früheren Autoren, insbesondere den von Loewenstein beschriebenen Protozoen gleichen. Stellenweis verstopfen sie das Lumen der erweiterten Kanäle vollständig. Verf. nimmt an, dass sie die Gallenstauung, die Stauung in der Vena portarum und die tötliche Nabelblutung verschuldet haben.

Stadthagen.

J. Zappert, Zur Prognose der Epilepsie im Kindesalter. Med. Klinik 1912, No. 6.

Oft zeigen Fälle, bei denen die Diagnose einer kindlichen Epilepsie mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit gestellt werden konnte, eine auffällige Besserung und es können auch nach Aufhören einer sedativen Behandlung die Anfälle durch ein oder mehrere Jahre hindurch ausbleiben. Selbst die schwer aussehenden Formen eines Status epilepticus lassen gerade im Kindesalter einen relativ günstigen Ausgang nicht ausschliessen, wobei die Wahrscheinlichkeit sehr gross ist, dass — wie in einem Falle des Verf.'s — keine einfache Epilepsie, sondern irgend ein



Hirnprocess vorgelegen hat, welcher sekundär zum schweren epileptischen Krankheitsprocess geführt hat. Es kommt aber auch vor, dass epileptische Anfälle, wenn sie auch längere Zeit isolirt bestehen, Initialstadien eines schweren Hirnprocesses sein können, in dessen Weiterentwickelung sie dann im klinischen Bilde bedeutend zurücktreten. Stadthagen.

J. Lemaire, Note sur les nourrissons hypoalimentés, leurs vomissements, leur réalimentation. Soc. de Péd. de Paris 1911, p. 74.

Bei einzelnen seltenen Fällen kommt im Gefolge der Unterernährung eine Intoleranz der Säuglinge gegen Milch, Brust- wie Kuhmilch, zustande, welche eine Rückkehr zur normalen Ernährungsform verhindert. Steigert man nämlich die Milchmenge zur normalen Höhe, so bleibt der sonst zu erwartende günstige Erfolg aus. Erbrechen und Durchfall, die ja zu den Symptomen der Unterernährung gehören, verstärken sich und diese Erscheinungen, die Verf. als anaphylaktische Reaktion auffasst, sind nicht anders zu beseitigen als durch vollständiges Aussetzen der Milch und Ersatz derselben durch stärkemehlhaltige Nahrungsmittel.

Stadthagen.

Bickel, Beitrag zur Thorium X-Behandlung der perniciösen Anämie. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 28.

Anstatt der Injektionen wird die Aufnahme von Thorium als Trinkkur empfohlen, bei der wochenlang 3mal täglich Dosen bis zu 100000 M.-E. ohne schädliche Nebenwirkungen verabreicht werden können. Es wird ein Fall von perniciöser Anämie mit schwersten klinischen Erscheinungen und Erythrocytenzahlen von 960000 berichtet, bei dem unter dieser Therapie innerhalb 6 Wochen völlige Heilung eintrat, nachdem verschiedene Kuren, auch Arseninjektionskuren, erfolglos geblieben waren. Bei sekundären perniciösen Anämien auf carcinomatöser Basis scheint jedoch die Thorium X-Therapie zu versagen. Alkan.

W. Trendelenburg, Untersuchungen über reizlose vorübergehende Ausschaltung am Centralnervensystem. III. Mitteilung. Die Extremitätenregion der Grosshirnrinde. Pflüger's Archiv. Bd. 137 (11/12).

T. wandte bei den hier beschriebenen Versuchen die Methode der reizlosen vorübergehenden Ausschaltung durch Abkühlung auf die Grosshirnrinde an. Dadurch liessen sich die Nebenwirkungen ausschalten, die bei Zerstörung der Hirnrinde zu weit grösseren Funktionsstörungen führen. Die Untersuchungen erstreckten sich auf die Extremitätenregion des Hundes und der Katze und die Armregion des Affen. Bei Hunden und Katzen wurde die Correktion abnormer Gliedstellungen geprüft, wie z. B. Zurückziehen des über den Tisch gezogenen Beines, oder Gehen bei erschwerten Umständen. Beim Affen blieb während der Rindenkühlung der Arm und die Hand der Gegenseite von der Benutzung so gut wie ausgeschlossen. Alle diese Wirkungen gehen bei der Wiedererwärmung schnell zurück und lassen sich durch Abkühlung ebenso schnell wieder hervorrufen, ohne



dass irgend welche Anzeichen von Schädigung der Rinde auftreten. Durch thermo-elektrische Messungen konnte festgestellt werden, dass bei diesen Versuchen nur die Kühlung der Rinde selbst in Betracht kommt, da die subcortikalen Ganglien keine Temperaturänderung erfahren. Die Ausschaltung durch Abkühlung kann als eine vollständige angesehen werden. Bei der Ausschaltung durch Schnitt treten die unvermeidlichen Nebenwirkungen nicht so sehr in den Vordergrund, als allgemein angenommen wird; sie lassen sich auch beim Schnitt durch richtiges Verfahren vermeiden, wie aus dem Vergleich mit der Wirkung der Abkühlung der Rinde zu entnehmen ist. S. Kalischer.

V. Urbantschitsch, Ueber den Einfluss von Schallempfindungen auf die Sprache. Pflüger's Archiv. Bd. 137 (8—10).

U. suchte hier festzustellen, ob auch das Sprechen, ähnlich wie andere motorische Reflexe infolge des Hörsinns, durch Schallempfindungen reflektorisch beeinflusst werden kann. Dazu wurden dem rechten und dem linken Ohre der Versuchsperson, während sie vorlas, Töne der Harmonika und der Stimmgabeln, schnarrende Geräusche zugeführt, indem die Versuchsperson dabei weiter las. Es liess sich auf diese Weise die Sprache durch Schallempfindungen beeinflussen und zwar meist so, dass den meisten die Beeinflussbarkeit durch Schalleindrücke nicht bewusst war. Es trat durch die Schallempfindungen bald Stottern, bald erschwertes, verlangsamtes, aussetzendes Sprechen, bald mangelhafte Aussprache der S-Laute u. s. w. ein. Gewöhnlich treten diese Störungen im Laufe der Schallwirkung immer stärker auf; mitunter waren die schwachen Töne und Geräusche wirksamer als die starken, lauten, oder bestimmte Tongruppen. Dieselben Erscheinungen zeigten sich auch bei den Fällen, in denen reflektorische Muskelzuckungen durch Töne ausgelöst wurden, so Zuckungen im M. cucullaris im Falle Baumgarten's nur durch tiefe Töne oder Reflexkrämpfe, bei Hystero-Epileptischen durch hohe Töne (Högges). Als Ursache der Sprachstörungen in den untersuchten Fällen fanden sich oft Oppressionserscheinungen auf der Brust, die ein erschwertes, verlangsamtes, unterbrochenes Atmen veranlassten oder Druckgefühl im Hals, Kehlkopf. Nach dem Fortfall der Schalleinwirkungen gingen diese Reflexerscheinungen meist schnell zurück. Akustische Phänomene bewirken auch einen reflektorischen Einfluss auf die Vasomotoren (bald erhöhter, bald erniedrigter Blutdruck). S. Kalischer.

B. Scholz, Ueber Geschmacksstörungen bei Tumoren der hinteren Schädelgrube. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 23 (4).

Sch. beobachtete in einem obducirten Falle von Neurofibrom des Acusticus eine ausgeprägte Geschmacksstörung. Von dem Tumor waren der Glossopharyngeus, Vagus, Hypoglossus stark comprimirt und plattgedrückt, der Trigeminus nur beiseite gedrängt. Der Geschmack war auf der vorderen rechten Zungenhälfte völlig aufgehoben bei erhaltener Sensibilität; auch auf der hinteren Zungenpartie rechts fehlte der Geschmack; rechts bestand Facialisparese und Gaumensegellähmung. — In



3 Fällen von Tumoren der hinteren Schädelgrube von HENNEBERG und KOCH, FUNKENSTEIN, F. HENSCHEN bestanden ebenfalls ausgeprägte Geschmacksstörungen, auf Seiten der Acusticusstörungen gleichzeitig mit und ohne Störungen im Facialisgebiete und Trigeminus. Die Geschmacksstörungen könnten bei den Tumoren der hinteren Schädelgrube schon als frühzeitige Symptome sich zeigen, namentlich bei solchen des Kleinhirnbrückenwinkels. Die Fälle können auch dazu beitragen, die Frage der Beteiligung des N. intermedius für die Geschmacksfunktion der Lösung näher zu bringen. (Vergl. M. BERNHARDT, Archiv f. Psych. etc. 1908, Bd. 43, S. 882/883.) S. Kalischer.

L. Haberlandt, Versuche über die Ermüdbarkeit der markhaltigen Nerven. Pflüger's Archiv. Bd. 137 (8—10).

Die Versuche H.'s an Tieren ergaben eine Abnahme der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Nervenerregung bei längeren Versuchsreihen. Diese Abnahme ist als ein Ermüdungssymptom aufzufassen, das schon bei einer verhältnismässig geringfügigen Inanspruchnahme des Nerven sich zu entwickeln scheint. Es wurden bei den Versuchen keine tetanischen Dauererregungen, sondern Einzelerregungen den Nerven zugeführt. Versuche mit den ersteren sollen demnächst angestellt werden. Die Latenzstadien nahmen bei centraler Nervenreizung in stärkerem Mass resp. früher zu als bei peripherer Lage der Reizstelle. Die Abnahme der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Nervenerregung verschwindet nach einer kurzen Ruhepause wieder; sie ist daher als wirkliches Ermüdungsphänomen anzusehen.
S. Kalischer.

C. Vignolo-Lutati, Beitrag zur Recklinghausen'schen Krankheit. Klinische, pathologisch-anatomische und histologische Beobachtungen, mit besonderer Berücksichtigung des Hautnervensystems. Monatsh. f. praktische Dermatol. 1911, 15. Jan.

Verf. beschreibt im Anschluss an eine kurze Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Frage von der Neurofibromatose zwei eigene Fälle. Im ersten Falle handelt es sich klinisch um eine allgemeine Neurofibromatose mit Addison'schem Symptomencomplex und Nebenniereninsufficienz. Der anatomische Befund erwies die weichen Tumoren aber nicht als Neuro-, sondern als Dermofibrome. Seit der Geburt bestanden in diesem Falle hyperchromische Flecken; während der Pubertät traten zahlreiche erbsenartige Tumoren am Rumpf und an den Gliedern auf; später folgte eine ausgebreitete Pigmentirung des Gesichts und Halses. Es bestanden zahlreiche nervöse Beschwerden während des Lebens. Der Exitus erfolgte mit 25 Jahren unter den Erscheinungen des raschen Verfalles wie bei der Addison'schen Krankheit. Im zweiten Falle handelte es sich um eine combinirte Dermofibromatosis und Neurofibromatosis mit pseudotabetischem Typus bei einem 57jährigen Mann. Auch hier bestanden seit der Geburt hyperchromische Flecke, ferner mannigfache nervöse Erscheinungen; die Krankheit war durch drei Generationen übertragen worden. Ueber die Beziehung der histologisch zum Teil als



Dermofibrome, zum Teil als echte Neurofibrome nachgewiesenen Neubildungen zu einander lässt Verf. die Entscheidung offen. Eine reichhaltige Literatursammlung beschliesst die Arbeit. L. Hirschlaff.

Ch. Cohen, A propos de la méningite cérébro-spinale septicémique. Bullet. de soc. roy. sc. méd. et de Bruxelles 1911, Jan.

Verf. beschreibt die Specifität des Pfeiffer'schen Influenzabacillus und erklärt ihn für einen fast ständigen Bewohner der Atmungswege. Er fand in 3 Fällen von cerebrospinaler Meningitis bei Kindern im Liquor und im Blute einen Bacillus, der morphologisch und culturell dem Bacillus Pfeiffer glich, bezüglich der Tierpathogenität aber sich erheblich von diesem unterschied, insofern er schon in kleinen Dosen eine foudroyante Sepitkämie der Tiere hervorrief. Es gelang ihm eine Schutzimpfung und ein Heilserum gegen diesen Bacillus herzustellen; auch gelang ihm die Agglutination in vitro, wodurch diagnostisch die Unterscheidung der beiden Bacillen am leichtesten gelingt. Eine Reihe von Autoren hat diesen septikämischen Bacillus der cerebrospinalen Genickstarre ebenfalls gefunden und die Feststellungen des Verf.'s bestätigt. Es ergeben sich daraus neue Ausblicke für die Diagnostik und Therapie eines Teiles der Fälle von epidemischer Genickstarre. L. Hirschlaff.

J. Brudzinski, Experimentelle Untersuchungen über den contralateralen Reflex und über das Nackenphänomen an den unteren Extremitäten. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 52.

Verf. beobachtete früher zwei neue Phänomene an den unteren Extremitäten: bei passiver Bewegung der einen unteren Extremität trat eine Beugung resp. Streckung der anderseitigen ein, der „contralaterale identische“ resp. „contralaterale umgekehrte“ Reflex. Zweitens kommt gleichzeitige Flexion beider unterer Extremitäten bei Beugung des Nackens vor, das „Nackenphänomen“. Beide Phänomene wurden vornehmlich bei Kindern mit Meningitis beobachtet. Um ihre Entstehungsart zu erklären, stellte Verf. folgende Tierexperimente an. Der Rückenmarksfrosch bot den contralateralen Reflex nur bei starkem Druck auf die Extremität, das Nackenphänomen jedoch regelmässig. Das gleiche Verhalten zeigte ein Frosch, dem zur Erhöhung des intracraniellen Druckes Paraffin in den Schädel injicirt war. Bei einem Enterich, dem das Rückenmark zwischen dem 3. und 4. Halswirbel durchschnitten war, waren beide Reflexe positiv, daneben zeigten sich besondere Bewegungen der Flügel und des Steisses. Nach Entfernung beider Grosshirnhemisphären, sowie auch nach Entfernung des Kleinhirns trat ein Reflex nicht auf. Bei einer Taube wurde durch Blosslegung der Hirnhäute eine starke Hyperämie derselben erzeugt. Darauf zeigten sich beide Phänomene positiv. Mit fortschreitender Hyperämie und Schwellung des Gehirns traten ab und zu heftige Streckbewegungen der beiden hinteren Extremitäten auf. Aus noch weiteren eigenen und von anderen Autoren berichteten Versuchen zieht Verf. den Schluss, dass die beschriebenen Reflexe, wie übrigens auch

das Kernig'sche Phänomen auf Reizung der Lumbalwurzeln beruhen, deren Ursachen in erster Linie in intracraniellen Druckschwankungen und Störungen im Gehirn zu suchen sind. B. Berliner.

O. Gross, Beitrag zur Kenntnis der Myelitis acuta. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 106, S. 271.

Fall von ausgebreiteter infektiöser Myelitis als Folge eines Prostataabscesses. In der Spinalflüssigkeit fanden sich schon bei Lebzeiten des Patienten die gleichen Streptokokken, wie im Prostataeiter, während die mit dem Blute hergestellten Agarculturen steril blieben. Trotz der ziemlich vulgären Aetiologie kommen doch derartige Fälle von akuter eitriger Myelitis nicht häufig vor. B. Berliner.

Dufaux, Die Diagnose der chronischen Gonorrhoe des äusseren Urogenitale beim Weibe. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 5.

Verf. betont die Schwierigkeit bei chronischen Gonorrhöen der Frauen die verschiedenen Schlupfwinkel der Gonokokken festzustellen. Das ist namentlich dann der Fall, wenn die Absicht besteht, dem untersuchenden Arzte die Krankheit zu verheimlichen. Als Schlupfwinkel der Gonokokken und bisweilen einzige Herde chronischer Krankheit kommen ausser den Bartholini'schen Drüsen und ihren Ausführungsgängen namentlich die neben der Urethra gelegenen Skene'schen Gänge und die zahlreichen kleineren sowohl in der Umgebung der Urethra wie des Introitus vaginae liegenden Drüsen und Krypten in Betracht. Um die Erlangung des Sekretes dieser Gebilde durch Expression zu erleichtern empfiehlt Verf. ein aus Metall hergestelltes, fingerförmiges Instrument, das gleichzeitig zum Aufsaugen des ausgedrückten Sekretes dienen kann und von der Firma Louis und H. Löwenstein in Berlin hergestellt wird.

B. Marcuse.

E. Saalfeld, Ueber Haarentfernungsmittel. Med. Klinik 1912, No. 18.

Verf. giebt einen Ueberblick über die für die Entfernung der entstellenden Gesichtshaare der Damen gebräuchlichen Methoden. Von chemischen nur vorübergehend wirkenden Depilatorien empfiehlt er das Barium sulfhydrat. in einer Mischung von

Barium sulfhydrat. 5,0
Cret. praep. 10,0
U. f. pulv.

oder das milder wirkende Boettger'sche Depilatorium, bestehend aus

Calcium hydrosulfurat. in aqua 20
Ung. glycerin.
Amyl. ana 10,0
Essentii citri gtts. X.

Zur radikalen Entfernung der Haare dient die Elektrolyse, deren Handhabung Verf. ausführlich beschreibt. R. Ledermann.



G. Orkin, Ein Beitrag zur Syphilis des Herzens. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 25.

Verf. fand bei 94 Myopathien, bei deren Auswahl ausgesprochene Klappenfehler, abgesehen von denen der Aortenklappen, Nephritis, Basedow und die thyreotoxischen Myopathien unberücksichtigt blieben, mit Sicherheit 34 Fälle auf Syphilis beruhend, also 35,8 pCt. Dies ergiebt für die Männer einen Procentsatz von 30,5, für die Frauen von 50. Diese Resultate sind geeignet, die Aufmerksamkeit auf die syphilitische Aetiologie bei Myopathie besonders jüngerer Leute zu lenken und für eine specifische Behandlung der als syphilitisch erkannten Affektionen rechtzeitig zu sorgen. R. Ledermann.

W. Rave, Zur Behandlung des Pruritus ani mit Röntgenstrahlen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 16.

Verf. verwendet für die Behandlung des Pruritus ani $^2/_3$—1 Röntgendosis nach SABOURAUD-NOIRÉ, die er in 3—4 Teildosen zerlegt, so dass er einen Tag um den anderen eine Bestrahlung vornimmt. Etwaige Analfissuren und Ekzeme kamen auf diese Weise schnell zur Heilung. So glaubt Verf. diese Methode als eine anscheinend sicher wirkende Behandlungsmethode des Pruritus ani bezeichnen zu dürfen.

R. Ledermann.

Rusca, Ein Fall von Hämatokolpos nach angeborener Atresia vaginae. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 11.

Der Fall betrifft ein 16jähriges Mädchen, das wegen rheumatischer Schmerzen und Parästhesien in beiden Oberschenkeln und im Rücken, wegen Obstipation, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl den Arzt aufsuchte. Nach Umschneiden des vorgewölbten, dicken Hymens entleert sich 1000 ccm einer schokoladefarbigen Flüssigkeit. Die Beschwerden schwanden sofort. Aus dem pathologisch-anatomischen Befund ergiebt sich, dass es sich bei diesem Fall um eine angeborene vaginale Atresie handelt bei sonst normalen Genitalien. H. Gans.

R. Hofstätter, Extrauteringravidität und spätere Schwangerschaft. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 19.

Verf. wirft die vielumstrittene Frage auf, ob es ratsam ist, bei der Exstirpation der graviden Adnexe gleichzeitig auch die Tube der anderen Seite zu entfernen. Er kommt auf Grund seines Materiales zu einer Verneinung dieser Frage und stellt sich dabei in Gegensatz zu DUFFEK, LATZKO, PUPPEL u. A., die einen radikalen Standpunkt vertreten. Die Ergebnisse seines allerdings nur kleinen Materials sind folgende: 55,5 pCt. der wegen der Extrauteringravidität operirten Frauen wurden wieder schwanger und nur in $^1/_{10}$ der wieder gravid gewordenen Frauen trat eine Tubargravidität zum zweiten Male ein. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 12. Oktober. No. 41.

L. Hermann, Neue Versuche zur Frage der Unterbrechungstöne mit einem Anhang über Reflextöne u. s. w. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 240.

H. bringt kritische und experimentelle Beiträge zum Wesen der sogenannten Unterbrechungstöne, zu ihrer Ausbildung, zu ihren angeblichen, nach H. nicht vorhandenen Beziehungen zu den Variationstönen. Die Bedingungen, die zur Entstehung beider führen, sind nicht die gleichen. Die rein physikalischen Betrachtungen können in einem Referat nicht wiedergegeben werden. A. Loewy.



R. Burton-Opitz, Strömung des Blutes in dem Gebiete der Pfortader. V. Die Blutversorgung des Pförtners und Pankreas. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 344.

Verf. beschreibt genau, wie er durch Einschaltung seiner Stromuhr in die Arteria gastro-duodenalis die Blutzufuhr zum Pylorus und Pankreas bestimmt. Er findet, dass bei einem Blutdruck, der um 5—6 mm niedriger als der in der Arteria cruralis, pro Minute und 100 g Pankreas 80 ccm Blut ins Pankreas fiessen. Der Plexus gastro-duodenalis enthält gefässverengernde Nerven für Pylorus und Pankreas. A. Loewy.

M. Lisbonne et **E. Vulquin,** Inactivation de l'amylase du malt par la dialyse électrique. Activation par les électrolytes. Compt. rend. biol. T. 72, p. 939.

Wie L. und V. finden, wird, ebenso wie die Speichel- und Pankreasdiastase, auch die Malzdiastase unwirksam bei vollkommener Entziehung der Elektrolyte durch elektrische Dialyse. Die bisher gefundenen Differenzen zwischen den tierischen und pflanzlichen Diastasen waren einfach durch ungenügende Entfernung der Mineralbestandteile bei letzterer bedingt. A. Loewy.

H. Iscovesco, Morcellement des différents lipoïdes constitatifs des organes. Technique générale. Compt. rend. biol. T. 72, p. 858.

Nach I. sind die Lipoide der tierischen Organe chemisch ebenso wie physikalisch und biologisch verschiedener Art. Um sie zu gewinnen behandelt er die frischen Organe einige Stunden mit Alkohol, trocknet sie und extrahirt dann nacheinander mit Aether, Aceton, Chloroform, Alkohol. Jedes Extrakt wird für sich weiter behandelt. Man erhält dann getrennt verschiedene Portionen verschiedener lipoider Stoffe, manche in grosser Menge, manche in geringer. Die quantitativen Verhältnisse sollen weiterhin besprochen werden. A. Loewy.

M. Kaschiwabara, Ueber den Einfluss von Säuren und Alkalien auf die Autolyse bei Anwendung verschiedener Antiseptika. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 45.

Durch frühere Untersuchungen war festgestellt worden, dass bei Anwendung anderer antiseptischer Mittel an Stelle von Chloroformwasser die Autolyse bei zuverlässiger Fernhaltung von Bakterien in weit grösserem Umfange erfolgt. Es fragt sich, ob der für die Chloroformwasser-Autolyse bekannte hemmende Einfluss der Alkalien und fördernde der Säuren auch unter diesen Verhältnissen Geltung habe. Die Versuche des Verf.'s hierüber betreffen das Senfölwasser und die $^1/_{16}$ und $^1/_{32}$ proc. Formaldehydlösung.

Für das Senfölwasser konnte die störende Wirkung des Alkalis bestätigt werden, jedoch für das halbgesättigte Senfölwasser nur bei einer Alkaliconcentration von 0,2 pCt. Na_2CO_3, während bei einem Gehalt davon von 0,5 pCt. Bakterienentwickelung eintrat, der Versuch also misslang. Die befördernde Wirkung von Säuren war gleichfalls nachweisbar, wenn



auch nicht in derselben Intensität, wie bei Chloroformwasser, was augenscheinlich davon abhängt, dass der Umfang der Autolyse an sich schon viel grösser ist, als beim Chloroformwasser. Ein ganz analoges Resultat hatten die Versuche mit der Formaldehytlösung: Hemmung durch Alkali, Beförderung durch Säuren und zwar mit einem Optimum bei derselben Concentration, wie bei Chloroformwasser. In der $^1/_{32}$proc. Formaldehydlösung war bei Alkalizusatz Sterilität der Mischungen nicht zu erzielen.

Weiterhin hat Verf. eine grosse Anzahl vergleichender Versuche mit Chloroformwasser und Formaldehydlösung ausgeführt, um festzustellen, ob die Verteilung der Spaltungsprodukte resp. Gruppen von Spaltungsprodukten bei Anwendung beider Antiseptika dieselbe ist. Es ergab sich, dass dies nicht der Fall ist. Setzt man die bei der Chloroformwasserautolyse erhaltenen Werte = 100, so lauten die Zahlen bei der Formaldehydautolyse für Gesamt-N 141,3, Albumosen-N 83,3, Monaminosäure-N 138,6, Purinbasen-N 96, Diaminosäuren-N (mit Einschluss von Pepton und NH_3) 194,3. Die hydrolytische Spaltung des Eiweisses geht also offenbar bei Anwendung von Formaldehydlösung weiter als bei Chloroformwasser.

E. Salkowski.

H. Beitzke, Ueber die sogenannte Arthritis deformans atrophica. (Aus dem pathol. Institut zu Berlin.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 74.

Bei Sektionen findet man an den Gelenkknorpeln oft grössere oder kleinere Usuren vor, die während des Lebens keinerlei Erscheinungen gemacht haben. B. hat ein umfangreiches Material auch histologisch untersucht und ist mit Rücksicht darauf, dass häufiger das höhere Lebensalter betroffen war, der Ansicht, dass es sich um eine Abnutzungserscheinung handelt. Vielleicht wirken chronische Krankheiten in der Weise, dass die im Körper kreisenden giftigen Stoffe an den Loca minoris resistentiae, eben den durch Druck und Reibung ständig geschädigten Gelenkknorpeln, leichter zur Wirkung kommen als anderswo, so dass sie den Zerfall des Knorpels beschleunigen bezw. seine Regenerationsfähigkeit beschränken. Einen mechanischen Einfluss übt wohl auch der Beruf aus. Zwischen Gicht und den Gelenkveränderungen konnten keinerlei Beziehungen gefunden werden

Geissler.

E. Freund und **G. Kaminer**, Zur Diagnose des Carcinoms. (Aus dem pathol.-chem. Laborat. der k. u. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 51.

Die Verff. stellten sich aus Krebsmaterial eine Extraktlösung her und konnten in 88 pCt. von 113 untersuchten Fällen aus ihrem charakteristischen Verhalten resp. Hemmung der Lösung von Carcinomzellen ein diagnostisch wichtiges Resultat erhalten. Die Frühdiagnose ist möglich. Nach Totalexstirpation des Carcinoms zeigte sich ein Lösungsvermögen wie bei normalem Serum, doch die Schutzreaktion wie bei bestehendem Carcinom.

Geissler.



P. Müller, Beitrag zur Frage der Bicepssehnenruptur. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 78, H. 2, S. 295.

In dem Falle, über den M. aus der Tübinger Klinik berichtet, wollte ein 45jähriger Müller einen etwa 180 Pfund schweren Obstsack (für ihn keine besondere Kraftleistung), der am Boden lag, aufheben. Als er den Sack soeben vom Boden abgehoben hatte, spürte er plötzlich einen stechenden Schmerz im rechten Oberarm und in den folgenden Tagen, ohne dass er in der Ruhe Schmerzen im Arm empfand, Beschwerden beim Versuche Gegenstände zu tragen oder zu heben. Als der Patient 5 Tage nach dem Unfall in die Klinik eintrat, fiel bei gestrecktem Vorderarm auf, dass der Wulst des Biceps in seinem lateralen Teil nach abwärts geschoben, etwas verkürzt und stärker gewölbt erschien als links. Wurde der Vorderarm gebeugt, so trat diese Wölbung immer stärker hervor, besonders im obersten Teil des Bicepswulstes. Schliesslich bei stärkster aktiver Beugung bildete sich hier eine kugelige Vorwölbung, deren obere Grenze im Gegensatz zum normalen linksseitigen Bicepswulst ziemlich scharf und peripherwärts gelagert war, so dass zwischen dieser Grenze und der Ansatzstelle des Deltoides eine etwa zwei Querfinger breite Einsenkung entstand. Bei der Operation fand sich nach Freipäpariren des inneren Deltoidesrandes die Sehne des langen Bicepskopfes. Sie hatte sich in eine vollständige Schleife mit einer oberen und unteren Knickung gelegt. Das obere Ende war in einer Ausdehnung von 4 cm verdickt und braungelb verfärbt. Das äusserste Ende erschien ziemlich glatt abgerundet mit einzelnen Einkerbungen versehen. An einer Seite fand sich ein kurzer strangförmiger Fortsatz. Nach Freilegung des Processus coracoideus von einem besonderen Schnitt wurde von unten her, unter dem Pectoralis major, entlang dem kurzen Kopf des Biceps ein Haken durchgeschoben, in diesem Kanal die lange Bicepssehne nach oben durchgeholt und mit der sehnigen Insertion des Pectoralis minor hart am Processus coracoideus durch 4 Nähte vereinigt. Bei einer Nachuntersuchung 6 Wochen nach dem Eingriff war nur die Hebung des Arms nach vorn und der Seite auf nicht viel mehr als bis zur Horizontalen möglich und mit leichten Schmerzen verbunden.

Im Längsschnitt wie im Querschnitt des exstirpirten Endstückes der Sehne fiel eine Unregelmässigkeit der Struktur auf. Neben Fibrillenbündeln von annähernd normalem Aussehen fand man zahlreiche Bündel von fast homogener Beschaffenheit. Der Glanz, wie er dem normalen Sehnengewebe eigen ist, fehlte. Der Aufbau der Gewebsbündel aus einzelnen Fibrillen war nicht mehr zu erkennen. Auch im interstitiellen Gewebe sah man erhebliche Veränderungen. Das Bindegewebe war in einer mässigen Wucherung begriffen; man sah zahlreiche Fibroblasten, da und dort auch geringe kleinzellige Infiltration. Am auffälligsten waren die Gefässveränderungen; sie zeigten das typische Bild der Periarteriitis und Endarteriitis obliterans. Die Adventitia war verbreitert, das Lumen grossenteils stark verengt, an einzelnen Gefässen fast vollständig durch kernloses oder kernarmes hyalines Bindegewebe verschlossen. Nirgends dagegen waren Thromben in den Blutgefässen oder Reste von Blutungen im Gewebe oder Zeichen stärkerer entzündlicher Reaktion zu sehen. Das



ganze Bild machte also den Eindruck einer chronisch verlaufenden zum Teil schon einige Zeit abgeschlossenen Veränderung. Joachimsthal.

Luxembourg, Zur Frage der Behandlung der angiosklerotischen Gangrän der unteren Extremitäten mittelst arteriovenöser Anastomose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 114, S. 523.

L. hat bei einem Patienten mit ausgesprochener Sklerose des arteriellen Gefässsystems der unteren Extremitäten und einer dadurch verursachten beginnenden Gangrän des linken Fusses eine Gefässanastomose zwischen der Arteria und Vena femoralis nach Wieting ausgeführt mit dem Zwecke, das arterielle Blut durch Venen zu leiten, um so die Gangrän aufzuhalten. Der Patient erlag 4 Wochen später unter den Symptomen blander Sepsis. Die Autopsie ergab, abgesehen von septischen Veränderungen einzelner parenchymatöser Organe, dass eine geringe Thrombenbildung an der Anastomosenstelle, ferner — was besonders bemerkenswert ist — Bildung eines derben und das Gefässlumen fast völlig verschliessenden Thrombus an der der Anastomose zunächst liegenden Klappe der V. femoralis. Dieser Befund bestätigt Coenen's Angabe und mahnt dazu, bei intakten Venen die Wieting'sche Operation nicht auszuführen, da in diesem Falle die Versorgung der Extremität mit arteriellem Blut durch die Venen hindurch nicht von Dauer sein kann. Peltesohn.

J. Caillons, Des métastases des tumeurs malignes, au niveau des nerfs moteurs de l'oeil. Etude clinique. Annales d'Oculist. 1912, Juin.

Bei vier weiblichen Kranken war einseitige Abducenslähmung ohne andere Symptome intracranieller Druckerscheinungen das erste Symptom metastatischer Carcinombildung, bei drei war der primäre Tumor ein Mammacarcinom, bei einer ein Schilddrüsencarcinom. G. Abelsdorff.

Fr. Toczyski, Ueber den Einfluss des Dionin auf das Verhalten der Pupille und der Tension normaler Augen. (Universitäts-Augenklinik Lemberg.) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 28, H. 1, S. 32.

Nach dem Einstäuben von Dionin verengert sich die Pupille binnen 10—20 Minuten mehr oder weniger für $^3/_4$—4 Stunden und erweitert sich, wenn die Chemosis verschwindet, für 2—9 Stunden; bisweilen bleibt die sekundäre Mydriasis aus. Die Miosis entspricht nach Stärke und Dauer der Intensität und Dauer der Chemosis, die Mydriasis ist nur gering. Mit dem Eintritt der Chemosis steigt der intraokulare Druck und sinkt, nachdem er ein bestimmtes Maximum erreicht hat, auf normale oder gar subnormale Weite. Während der Mydriasis ist die Tension noch mehr oder weniger erhöht. Die sekundäre Hypotonie bleibt bisweilen aus.

K. Steindorff.

Zange, Ueber anatomische Veränderungen im Labyrinthe bei Kleinhirnbrückenwinkeltumoren und ihre klinische Bedeutung. Virchow's Arch. Bd. 208, S. 297.

Z. hat folgenden Fall beobachtet: Seit 6 Wochen Schmerzen im Hinterkopf, seit 3 Wochen Schwindel, Gefühllosigkeit in der rechten



Gesichtshälfte, erschwertes Sprechen. Befund: Taubheit rechts, starke Gleichgewichtsstörungen, Nystagmus, Sensibilitätsstörungen im Bereiche des rechten Trigeminus, Abducenslähmung rechts, Stauungspapille beiderseits, rechts zugleich Blutungen im Augenhintergrund. Diagnose: Tumor im rechten Kleinhirnbrückenwinkel. Nach einer diagnostischen Lumbalpunktion plötzliche Verschlimmerung und unter allmählicher Benommenheit Exitus. Die Sektion ergab ein Spindelzellensarkom der rechten Kleinhirnhemisphäre mit cystischen Erweichungen, das sich in den Brückenwinkel hinein entwickelt und den Abducens, Trigeminus und Acustico-Facialis comprimirt hatte. Der Labyrinthbefund war folgender: Ausgesprochene degenerative Atrophie des N. cochlearis und seines ganzen peripherischen Neurons, hochgradige Blutstauung mit Blutaustritten in allen Teilen des Labyrinths, nur geringe Veränderungen im peripherischen Neuron des N. vestibularis, Unversehrtheit des N. facialis. Auf Grund dieses Falles und der bisher beschriebenen sowie der Experimente Wittmaack's mit supraganglionärer Durchquetschung des Acusticus-facialis kommt Z. zu folgenden Schlüssen: Bei Kleinhirnbrückenwinkeltumoren, die eine reine Compression auf den Acusticusstamm ausüben, wird überwiegend der N. cochlearis, verhältnismässig wenig der N. vestibularis in seinen Endorganen geschädigt, während der Facialis mehr widerstandsfähig ist. Im Experiment, bei dem eine plötzliche Durchquetschung sämtlicher Nerventeile des Stammes unter Schonung der Gefässe stattfindet, ergiebt sich das reine Bild der isolirten completen sekundären Cochlearisdegeneration bei völlig intaktem Vestibularteil. Die Differenz erklärt sich beim Menschen aus folgenden Möglichkeiten: langsamer Entwickelungsgang des Tumors, ungleicher Stärke des Druckes auf die verschiedenen Teile des Nervenstammes, gleichzeitiger Gefässcompression und daraus folgender Blutstauung, entzündlichen Veränderungen im Labyrinth. Deshalb können wir klinisch neben den Gehörs- auch Gleichgewichtsstörungen und schliesslich Ausfall sowohl der Cochlear- wie der Vestibularfunktion erwarten. Noch mehr müssen die Erscheinungen differiren, wenn es sich nicht um reine Compression, sondern um Durchwachsung des Nerven mit Tumorgewebe handelt, weil man im Tumor wiederholt intakte Nervenbündel nachgewiesen hat. Dementsprechend findet man völlig normale, aber verstreute Bezirke in den Sinnesendstellen, wenn die Vestibularganglien von Geschwulst durchwachsen sind, mehr oder weniger fortgeschrittene Atrophie im Vestibularapparat, und klinisch können trotz mächtiger Entwickelung des Tumors Hör- und Gleichgewichtsstörungen fehlen oder nur durch eingehende Funktionsprüfung nachweisbar sein. Sturmann.

P. Renn, Zur klinischen Bedeutung der Tonsillitis follicularis seu fossularis mit Bezug auf die Gaumenmandelfunktion unter besonderer Berücksichtigung des Kindesalters. New-Yorker med. Monatsschr. 1912, No. 11, April.

Die vom Verf. beobachteten Tonsillitiskinder scheinen im allgemeinen nicht mehr gefährdet als ihre Altersgenossen. Das zeigt sich (Wurmfortsatz- und rheumatoide Erkrankungen ausgenommen) in der Morbidität im



allgemeinen. Die fossuläre Tonsillitis ist als erhöhte physiologische Reaktion des lymphatischen Gewebes gegen Infektion aufzufassen, ein Vorgang, der in geringerer Heftigkeit und ohne klinische Manifestation in den Tonsillen, besonders in den hypertrophischen, constant vorkommt. Hierbei kann die Tonsille funktionsunfähig und gelegentlich zur Infektionsquelle oder durch übermässiges Wachstum zum Atmungshindernis werden. Dann nur dürfen hypertrophische Mandeln in der Periode ihrer physiologischen Tätigkeit entfernt werden. Im Zweifel ist die cytologische Untersuchung des Krypteninhalts zur Diagnose und Indikationsstellung zu verwerten. W. Lublinski.

S. Jones, Anaesthesia for submucous resection of the septum. The Brit. med. journ. 1912, Febr. 24.

Der lokalen Anästhesie sollten alle Individuen unterworfen werden, welche einige Ungelegenheiten ertragen können; fette Personen wenn sie es wünschen. Die combinirte Anästhesie ist angezeigt bei nervösen und furchtsamen Individuen, deren Herz ganz gesund ist, ebenso bei Kindern, wenn die Operation wirklich nötig sein sollte. Grosse Vorsicht ist bei anämischen Personen mit schwachem Puls erforderlich. Auch ist nicht zu vergessen, dass die plötzliche Resorption des Adrenalins bei durch Chloroform geschwächtem Herzen gefährlich werden kann. Eine vorhergehende Injektion von Scopolamin und Morphium ist nicht angängig, da Morphium die ischämische Wirkung des Adrenalins aufzuheben scheint.

W. Lublinski.

F. Blumenthal, Cheomotherapeutische Probleme. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 12.

Für therapeutische Verwendung muss man besonders die Substanzen heranziehen, welche eine Affinität zu den zu beeinflussenden Geweben besitzen. Von diesem Standpunkt aus hat der Autor die Affinität des Quecksilbers zu den Geweben in Bezug auf die chemische Bindungsform des Quecksilbers untersucht.

In allen Fällen, wo Quecksilber in ionisirbarer Form vorhanden ist, ist die Giftigkeit der Quecksilberverbindung sehr gross; ebenso aber auch die Wirksamkeit. Quecksilber kann an den aromatischen Kern mit einer oder mit beiden Valenzen gebunden sein.

Ionisirbares Quecksilber wird viele Tage hindurch durch Darm und Harn ausgeschieden; ebenso ist constant eine Affinität zur Leber vorhanden.

Beim colloidalen Quecksilber und beim Quecksilber, das mit beiden Valenzen an den aromatischen Kern gebunden ist, fehlt diese Affinität. Werden aber in dem benutzten Diaminopräparat beide Aminogruppen durch Nitrogruppen ersetzt, so findet sich das Quecksilber mehrere Tage lang in der Leber und sogar im Blut.

Es ist also die Art der Seitenketten von grundlegender Bedeutung für die Affinität des Quecksilbers zu den Geweben. Die gleiche Bindungsart des Quecksilbers hat, wie aus den Versuchen hervorgeht, nicht ein gleiches Verhalten des Quecksilbers im Organismus zur Folge. Es kann,



wie die Versuche ergeben, durch Quecksilberpräparate eine erhebliche antisyphilitische Wirkung erzielt werden, ohne dass das Quecksilber längere Zeit im Blute kreist.

Die gleichzeitige Darreichung von Jod erhöht nicht die Affinität des Quecksilbers zur Leber, sondern im Gegenteil, das Jod ist also bei den Quecksilbersalzen nicht wie bei den aromatischen Arsenikalien, ein Transporteur, sondern ein Heraustransporteur. Die antisyphilitische Wirkung des Quecksilbers ist nach dem Ergebnis der vorliegenden Versuche abhängig von seiner vorherigen Deponirung in der Leber; alle in der Therapie nützlichen Antisyphilitika weisen diese Affinität zur Leber auf. Wenn diese Affinität fehlt, so haben sich die betreffenden Präparate bisher noch niemals bewährt. Da zum Gehirn das Quecksilber gar keine Affinität besitzt und trotzdem Hirnlues durch Quecksilber günstig beeinflusst wird, so ist die Annahme nicht von der Hand zu weisen, dass das Quecksilber erst in der Leber zu der specifischen spirillociden Substanz umgewandelt wird. Wolff-Eisner.

O. Adler, Die Behandlung innerer Krankheiten mit Tierkohle. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 21.

Mit der Darreichung von Tierkohle wurden bei den verschiedenen Formen von Diarrhöen auffallend günstige Erfolge erzielt. Da dieselben auf eine antitoxische Wirkung der Tierkohle, an der das Gift mechanisch absorbirt wird, zurückzuführen sind, lag es nahe, das Mittel auch bei wirklichen Vergiftungen zu geben. Dies geschah in 6 Fällen, die sämtlich in Genesung ausgingen, zwei Phosphor-, eine Sublimat-, eine Schweinfurtergrün-, eine Opium-, eine Phloroglucinvergiftung. In allen Fällen wurde eine Suspension von 5 g Tierkohle in Wasser gereicht, daneben freilich auch alle sonstigen therapeutischen Massnahmen, vor allem Magenausspülungen, ausgiebig angewendet. Als besonders zweckmässig empfahl sich die Suspension von Tierkohle in Bitterwasser. H. Citron.

Ed. Schott, Ueber Vorhofsystolenausfall. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 6.

Der Ansporn zur Contraktion wird vom Vorhof zum Ventrikel übergeleitet durch das Aschoff-Tawara'sche Reizleitungssystem. Bei geringerer Schädigung der Ueberleitung fällt jede 5., 6. oder 3. und 2. Kammersystole aus. Bei vollständiger Unterbrechung schlagen Ventrikel und Vorhof völlig unabhängig. Bis vor wenigen Jahren wusste man nicht, an welchem Orte die Herzreize beim Säugetier entstehen, welche Gegend dem Sinus des Froschherzen entspricht. Der Sinusknoten spielt eine hervorragende Rolle für die Erzeugung und Fortleitung der Herzreize. Derartige Ueberleitungsstörungen können nur aus dem Verhalten des Venenpulses oder des Elektrocardiogramms geschlossen werden. Der Venenpuls hat normal 3 Zacken; eine ist bedingt durch die Tätigkeit des Vorhofs, die beiden anderen durch die Tätigkeit des Ventrikels. Bei Ausfall einer Ventrikelcontraktion hat der Venenpuls nur eine Zacke. Im Elektrocardiogramm fallen bei Kammersystolenausfall die Zacken der

Ventrikeltätigkeit aus, die Zacke der Vorhofcontraktion ist vorhanden. Fälle von Vorhofsystolenausfall sind in geringer Zahl beschrieben. Verf. teilt einen Fall mit, der während des tachycardischen Anfalles Störungen in der Ueberleitung von dem Orte der Entstehung der Herzreize zum Vorhof aufwies. Während des tachycardischen Anfalles treten hier bradycardische Schläge auf. Es fallen plötzlich 2 oder 3 vollkommene Herzrevolutionen aus. Es fehlen die Vorhof- und Ventrikelsystolen. Die Läsion muss in der Gegend des Sinusknotens liegen. Es gelang nicht, den Anfall durch Compression des Vagus zu coupiren. Nach der Compression setzten oft bradycardische Perioden ein. E. Aron.

J. Rebattu, La pleurésie médiastine purulente (Empyème du médiastin). Gaz. des hôp. 1911, No. 137.

Man unterscheidet das Mediastinum anterius und posterius. Bei grossen Ergüssen im Mediastinum können beide miteinander communiziren. Der Pneumococcus spielt ätiologisch die Hauptrolle. Zuweilen ist die Erkrankung eine sekundäre im Anschluss an eine Pneumonie, Lungengangrän oder Tuberkulose. Bei Kindern entwickelt sie sich mitunter im Anschluss an eine Entzündung der Hilusdrüsen. Zuweilen entwickelt sich die Mediastinitis purulenta im Anschluss an einen Abscess der Rippen oder des Brustbeins. Das Mediastinum anterius wird häufiger ergriffen. Man findet bis 300—400 g Eiter und selbst einen Liter. Die Lunge wird comprimirt, das Herz wird weniger verdrängt. Die Radioskopie ist die wichtigste Untersuchungsmethode.

Das Empyem des Mediastinum anterius beginnt meist akut mit Stichen und trockenem Husten. Oder es entwickelt sich eine Pneumonie, welche nicht zur Norm abfällt. Oder die Krankheit entwickelt sich im Anschluss an eine seröse Pleuritis. Selten sieht man in 3. bis 5. Intercostalraum eine leichte Vorwölbung. Die Perkussion ist oft schmerzhaft. Man findet eine Dämpfung zwischen Sternum und linker Brust von dreieckiger Form oder auch rechts. Zuweilen hört man pleuritisches Reiben. Die Dämpfung geht in die Herzdämpfung über. Meist ist das Allgemeinbefinden bei starker Dyspnoe sehr gestört. Das Empyem des hinteren Mediastinum beginnt nicht mit heftiger Dyspnoe. Die Organe des hinteren Mediastinum werden comprimirt; Krampfhusten, Störungen des Kehlkopfes treten auf. Der Recurrens wird gelähmt, die Trachea wird zur Seite gedrückt. Die Taschenbänder zeigen Oedem. Der Oesophagus wird comprimirt. Infolge Compression der V. azygos entwickelt sich eine collaterale Venenerweiterung am Thorax. Druck des 4. und 5. Dorsalwirbels ist schmerzhaft. Man findet eine Dämpfung in Form eines rechtwinkeligen Dreiecks zwischen 3. bis 8. Rippe. Die Radioskopie giebt die Aufklärung über die Krankheit. Der Eiter kann sich einen Weg nach aussen verschaffen. Am häufigsten bricht der Eiterherd durch die Bronchien durch. Oft ist die Entleerung ungenügend, und das Fieber steigt wieder an. Die Entleerung des Eiters durch Punktion oder Pleurotomie kann völlige Heilung herbeiführen. Zuweilen besteht die Krankheit monate- und jahrelang. Die Prognose ist stets recht ernst. Die Punktion genügt meist nicht zur



Heilung des Leidens. Charakteristisch für das Empyem des Mediastinums ist die Incongruenz zwischen den physikalischen Befunden und den funktionellen Beschwerden. Auch die Ergebnisse der Radioskopie klären den Befund auf. Bei Erkrankung des vorderen Mediastinums ist eine Differentialdiagnose von einer Pericarditis oft schwierig. Die Behandlung muss eine chirurgische sein. E. Aron.

M. Henius, Die Verordnung von Extractum Filicis Maris. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 42.

Es ist unzweckmässig bei Anwendung eines Bandwurmmittels gleichzeitig ein Abführmittel zu geben, da dieses zweifellos die giftige Wirkung des Medikamentes auf die Taenien mehr oder weniger paralysirt, indem das Gift je nach der Art des angewandten Abführmittels schneller oder langsamer aus dem Bereiche der Schmarotzer kommt. Am zweckmässigsten ist es nach der Vorschrift von Boas Extractum Filicis Maris in Mengen von 5—8 g und zwar in Form einer dünnen Emulsion mit Gummi arabicum morgens auf nüchternen Magen zu geben. Besteht starker Widerwille gegen das Einnehmen des Mittels, so muss man es in den Magen mittelst einer Sonde eingiessen. Sechs Stunden später wird ein Abführmittel, am besten Bitterwasser, gegeben, das vor dem Calomel den Vorzug hat, weil letztgenanntes nicht immer zuverlässig wirkt. Während der 6 Stunden zwischen der Einnahme des Mittels und des Bitterwassers darf nichts gegessen werden. Bei der vorstehenden Anwendungsweise hat H. noch niemals einen Misserfolg seiner Kuren gesehen und niemals eine Vor- oder Nachkur notwendig gehabt.

Carl Rosenthal.

R. Kraus, Ueber die Erfolge der Behandlung der bacillären Dysenterie (Shiga-Kruse) mit antitoxischem Serum. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 10.

Amtliche Berichte aus Galizien, der Bukowina und aus Steiermark über die Behandlung von 2000 Fällen während einer schweren Dysenterieepidemie, die durch den Bacillus Shiga-Kruse hervorgerufen war, lassen keinen Zweifel darüber, dass durch diese specifische Behandlung die Krankheitsdauer abgekürzt und die Mortalität verringert werden kann. So starben in Galizien und der Bukowina von den behandelten Fällen 9,6 bezw. 9,1 pCt. von den unbehandelten dagegen 19,1 bezw. 19,2 pCt. Auch die prophylaktischen Injektionen waren nach dem Berichte aus Südsteiermark von grossem praktischen Wert; die Erkrankungen, die trotz Injektion auftraten, waren leichte Fälle. Das Dysenterieserum stellt also ein ätiologisches Heilmittel dar, das dem Diphtherieserum an die Seite gestellt werden kann. Durch die günstige Wirkung des antitoxischen Serums findet die Anschauung, dass die bacilläre Dysenterie eine Toxikose ist, eine weitere Stütze. Schreuer.

H. Strauss, Ueber Kohlehydratkuren bei Diabetikern. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 10.

Es handelt sich um die Frage, ob die Wirkung der Hafermehlkuren,



die sich in schweren Fällen von Diabetes gut bewährt haben, auf specifische Eigenschaften des Hafermehls zurückzuführen ist. Diese Frage ist schon von anderer Seite negirt und der Ersatz des Hafermehles durch Weizenmehl mit Erfolg durchgeführt worden. Verf. hat einige Versuche in der Weise angestellt, dass er unter Abweichung von dem v. Noordenschen Schema eine Gemüse-Eier-Butterdiät unter Zulage von 150 g Hafermehl in Form von Suppen mit viel Butter verabfolgte und später vergleichsweise das Hafermehl durch Weizenmehl ersetzte. Es ergab sich auch aus diesen Versuchen keine generelle Ueberlegenheit des Hafermehles über das Weizenmehl. Verf. legt auf die Darreichung des Mehles in Form von Suppen besonderen Wert. Schreuer.

R. W. Raudnitz, Versuche über experimentellen Spasmus nutans und über die Einwirkung von Harnzersetzungsprodukten auf junge Hunde. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 259.

Hält man Hunde von der Geburt an im Dunkeln, so tritt bei ihnen in der 6.—8. Woche Nystagmus, in 3—4 Monat Kopfschütteln auf. Hält man Hunde von der 2.—5. Lebenswoche an dauernd im Dunkeln, so treten die Erscheinungen später auf, das Kopfschütteln kann fehlen. Nach dem 2. Lebensmonat ist die Dunkelhaft wirkungslos. Entwickelungsgang, Auftreten und gegenseitige Abhängigkeit beider Erscheinungen sind die gleichen wie beim Spasmus nutans. Der Nystagmus ist immer synchron, anfangs nur horizontal, später auch rotatorisch, erscheint zu Beginn nur bei einzelnen Blickrichtungen (nach oben) und bei festgehaltenem Kopf, in voll ausgebildeten Fällen wechseln Kopfschütteln und Augenzittern miteinander ab. Ersteres hört bei verbundenen Augen sofort auf. Der Nystagmus verschwindet in tiefer Narkose, tritt beim Erwachen aus derselben bei noch erweiterten Pupillen sofort wieder auf. Bringt man Tiere, deren Nystagmus erst wenige Tage besteht, wieder ins Freie, so verschwindet derselbe nach 1—2 Wochen; hat aber der Nystagmus schon durch Monate bestanden, so dauert er auch bei langem Aufenthalt im Freien (bis 9 Monate) fort. Die Untersuchung des Augenhintergrundes, des Gesichtssinnes, die mikroskopische Untersuchung der Retina, der in Betracht kommenden Hirnteile hat keine Besonderheiten der Dunkeltiere nachweisen lassen. Reizung der Sehsphäre erzeugt nystagmische Zuckungen, während jene der Augenmuskelregion eher den Nystagmus unterbrechende Augenbewegungen hervorruft.

Langer (bis 6 monatlicher) Aufenthalt junger Hunde in einer mit Ammoniakdämpfen und den gasförmigen Zersetzungsprodukten des eigenen Harns geschwängerten Atmosphäre ruft keine rachitischen Veränderungen des Knochensystems hervor. Stadthagen.

F. Krumbein und **E. Tomarkin,** Neuere Erfahrungen über die Anwendungsweise des Diphtherieheilserums. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 9.

Verf. empfiehlt bei Diphtherieverdacht in Hinsicht auf die Wichtigkeit eines raschen Vorgehens stets sofort, also ohne das Ergebnis der



bakteriologischen Untersuchung abzuwarten, Heilserum zu injiciren. Die intravenöse Einverleibung des Serums wirkt 500 mal, die intramuskuläre 5—7 mal stärker als die subcutane. In schweren Fällen wende man also in erster Reihe das intravenöse Verfahren an. In Rücksicht auf den Carbolgehalt des Serums soll man aber 18 ccm Serum pro injectione, 36 ccm pro die nicht überschreiten. Statt des Carbols kann man auch das weniger giftige Trikresol als antiseptischen Zusatz benutzen. Ist aus irgend einem Grunde die intravenöse Injektion in schweren Fällen nicht anwendbar, so injicire man intramuskulär in die Glutaeen, was ohne unangenehme Nebenwirkungen geschehen kann. Aeltere Kinder erhalten bei der intramuskulären Methode etwa 4500 I.-E. = 9 ccm, Säuglinge 3000 I.-E. = 6 ccm eines hochwertigen Serums. Durch Zufuhr sehr grosser Gaben von Antitoxin, am besten auf intravenösem Wege, gelingt es oft, selbst bereits eingetretene Vergiftungssymptome rückgängig zu machen. Man kann annehmen, dass diese hohen Gaben das an die Körperzellen verankerte Toxin lossprengen. So berichtet Heubner über den günstigen Einfluss hoher Gaben des Heilserums (bis 9000 I.-E. intravenös als Einzelgabe) auf den Verlauf stark toxischer Diphtherien. Verschiedene Kliniker, z. B. Comby, sahen günstige Erfolge bei der Behandlung postdiphtherischer Lähmungen, wobei ganz excessive Dosen, bis 80000 I.E., ohne besondere Schädigung verwendet wurden. Für den Erfolg der Therapie ist es ferner wesentlich, hochwertige Präparate zu benutzen. Da Ueberempfindlichkeitsreaktionen erst zustande kommen, wenn die Wiederholung der Injektion 12 Tage oder länger nach der ersten Einverleibung des Serums erfolgt, so zögere man nicht, wenn es notwendig erscheint, der Seruminjektion eine zweite und dritte Einspritzung folgen zu lassen. Bei intravenösen Injektionen oder, wenn in den letzten 1—2 Jahren eine Serumbehandlung stattgefunden hat, kann man zur Verhütung von Ueberempfindlichkeitsreaktionen nach dem Vorschlage Neufeld's versuchen, durch kleine vor der eigentlichen Injektion des Heilserums subcutan einverleibte Serumgaben, z. B. $^1/_5$—$^1/_{10}$ ccm ein Anfangsstadium der Anti-Anaphylaxe zu setzen, um allmählich die Reaktionskörper durch die präventive Gabe aufzubrauchen. **Stadthagen.**

Frey, Lumbalpunktion bei Urämie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 17.

Es sind drei Formen von Urämie zu unterscheiden: Erstens solche, bei denen die Retention das Wesentliche ist. Man findet dabei hohes Δ im Serum, schlechte Ausscheidung von NaCl. Das Herz schlägt kräftig bis zuletzt. Ausser der Bewusstseinsstörung, unregelmässiger Atmung und eklamptischen Krämpfen sind Zeichen gröberer cerebraler Störungen nicht vorhanden. Demgegenüber steht die cardiale Urämie, bei der neben relativ leichten cerebralen Störungen Herzinsufficienz das Bild beherrscht. Hier sehen wir im Anfall den schlechten, oft unregelmässigen Puls, Cyanose, Dyspnoe und Lungenödem. Als dritter wird der cerebrale Typus angeführt, bei dem stärkere cerebrale Störungen hervortreten, vor allem Hirndruck mit Nackenstarre, Erbrechen, epileptischen Krämpfen,

Cheyne-Stokes'schem Atmen, Pulsverlangsamung, venöser Stauung im Augenhintergrund und zuweilen mit eigentlichen Herderscheinungen wie Hemiplegie und plötzlich einsetzender Amaurose. Therapeutisch kommt bei der Retentionsform die Infusion besonders in Frage, bei der cardialen Form ausser Digitalis und Diuretin der Aderlass, für die cerebrale Form wird nach den Erfahrungen an 20 Fällen angelegentlichst die Lumbalpunktion empfohlen. Es fanden sich stark gesteigerte Druckwerte (bis zu 45 cm Wasser im Liegen). Nach Ablassen bis zum Normaldruck stellte sich überraschend schnell nachhaltige Besserung ein. Alkan.

M. Bernhardt, Basedow'sche Krankheit und Augenmuskellähmung. Neurol. Centralbl. 1911, No. 13.

Ein 22jähriges Mädchen, das an Morbus Basedowii bei gut erhaltenem Kräftezustand litt, zeigte schon im Beginn des Leidens Doppelsehen und eine Ophthalmoplegia exterior beiderseits und zwar erst auf dem linken, dann auch auf dem rechten Auge. Die Pupillarreaktion blieb erhalten, während andere Aeste des Oculomotorius gelähmt waren. Eine Beteiligung bulbärer Nerven an der Erkrankung lag sonst nicht vor. Die Augenmuskellähmungen bestanden schon ca. 8 Monate und zeigten einen gewissen Wechsel in Sitz und Intensität. Zeichen der Myasthenie bestanden nicht. Die bulbären und Augenmuskellähmungen bei Morbus Basedowii sind auf infektiös-toxische Erkrankungen der Kerne und Fasern in der Med. oblongata zurückzuführen. Diese toxische Wirkung der Stoffwechselprodukte beim Morbus Basedowii sind vielleicht durch frühzeitige Operationen zu verhüten. S. Kalischer.

A. Schüller, Seltene Palliativtrepanation und Punktion des dritten Ventrikels. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 3.

Sch. bezeichnet als seltene Palliativtrepanation die Eröffnung der Schädelkapsel durch Anlegung einer Lücke im Boden der Sella turcica eventuell in Combination mit Punktion oder Drainage von Flüssigkeitsansammlungen innerhalb des 3. Hirnventrikels oder an der Basis desselben. Der Eingriff selbst ist identisch mit der Freilegung der Hypophyse zwecks Entfernung von Tumoren der Hypophyse nach der Methode von Schlosser und Hirsch (endonasale Methode). Der wesentliche Vorzug der sellaren gegenüber den anderweitigen Formen von Palliativtrepanationen besteht darin, dass sie das Ventil an der Basis des Gehirns setzt, wo die Druckentlastung besonders nötig und wirksam ist; sie imitirt die Hydrorrhoea nasalis (Naturheilungsvorgang) und gestattet durch Eröffnung des Subduralraumes und Punktion des 3. Hirnventrikels den Liquor in die Nase abzuleiten. Als Indikationen kommen in Betracht Hirntumoren, Hydrocephalus externus et internus chronicus, Turmschädel etc. Wichtig für die Ausführbarkeit der Operation ist die röntgenologische Feststellung des Vorhandenseins einer Vertiefung der Sella turcica und einer genügend geräumigen Keilbeinhöhle. S. Kalischer.



Ch. S. Potts, Intradural cyst of the spinal meninges removed by operation. Recovery of the patient. Transactions of the americ. neurol. association 1911, Vol. 36.

Ein 42jähriger Mann hatte 8 Jahre zuvor einen Schlag auf die rechte Seite (10.—12. Rippengegend) erhalten, ohne spätere Folgen davon zu bemerken. Jetzt litt er an heftigen Schmerzanfällen der linken Seite, die vom 12. Dorsalwirbel nach dem Nabel hin zogen. Die Anfälle traten oft nachts in der Seitenlage auf und erforderten Morphiuminjektionen. Auch hatte der Kranke Beschwerden beim Gehen (ataktischer Gang). Die Abdominalreflexe fehlten beiderseits, der Cremasterreflex nur rechts. Die Patellar- und Achillessehnenreflexe waren beiderseits gesteigert; rechts bestand Babinski's Zehenreflex. Beide Hoden waren auf Druck unempfindlich. Wegen des Verdachtes eines Tumors in Höhe des 1. Lumbal- und der unteren Dorsalsegmente wurde die Laminektomie vorgenommen; man fand eine intradurale Cyste in dieser Höhe, die entleert werden konnte und gelbe Massen enthielt. Die mikroskopische Untersuchung erwies die Residuen einer hämorrhagischen Cyste. Nach der Operation blieben die Schmerzanfälle aus; doch trat eine Parese der Beine ein, die erst allmählich wieder schwand. Der Babinski'sche Reflex schwand, die Empfindlichkeit der Hoden auf Druck kehrte wieder. Der Fall dient zugleich zur Bestätigung der Lokalisation von Müller und Head hinsichtlich der Sensibilität der Hoden und zwar scheint es, dass dieselbe in das 11. und 12. Dorsal- und 1. Lumbalsegment zu verlegen ist, deren Wurzeln auch hier betroffen waren. Die Haut des Hodens war hier in dem beschriebenen Falle nicht anästhetisch. S. Kalischer.

Buddee, Ueber Rechenversuche an Gesunden und Unfallkranken nach der Methode der fortlaufenden Additionen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (6).

Verf. wiederholte in der Greifswalder Psychiatrischen Klinik die Specht'schen Versuche zur Feststellung der geistigen Ermüdung an 12 Geistesgesunden und 15 Unfallkranken mit Hülfe der Kraepelin'schen Rechenhefte. Er diskutirt eingehend die in Betracht kommenden Faktoren, die einen Schluss auf die individuelle Ermüdbarkeit zulassen, und stellt sein eigenes Material in zahlreichen Curven und Tabellen zusammen. Seine wichtigsten Ergebnisse sind: 1. Unfallkranke, auch wenn sie nur leichtere nervöse Störungen bieten, sind durchweg erheblich beeinträchtigt in ihrer Leistungsfähigkeit. 2. Die Ermüdbarkeit der Unfallkranken übertrifft nicht die der Gesunden; auch die Uebungsfähigkeit ist eine ebenso gute wie bei den Gesunden. 3. Die beschränkte Leistungsfähigkeit der Unfallkranken ist auf Störungen der Willenssphäre zurückzuführen, die aber meist nicht auf Simulation, sondern auf hochgradiger psychischer Hemmung beruhen und durch die Vorstellung von der eigenen Leistungsunfähigkeit bedingt, demnach als hysterische Erscheinungen aufzufassen sind. L. Hirschlaff.



A. Skutetzky, Zur Serumbehandlung der epidemischen Cerebrospinalmeningitis. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 25.

Verwandt wurde das Paltauf-Serum in Dosen von 20 ccm pro Injektion. Es wurden in einem Falle im ganzen 200 ccm in Zwischenräumen von 1—3 Tagen intradural injicirt. Längere Intervalle sind wegen der Gefahr der Anaphylaxie zu vermeiden. Unmittelbar vor jeder Injektion werden ca. 30 ccm Liquor abgelassen. Unangenehme Nebenerscheinungen, speciell Zeichen von Serumkrankheit, wurden niemals wahrgenommen. Die Injektionen sind so lange fortzusetzen, bis der abgelassene Liquor klar ist. Verf. schreibt der consequenten Serumtherapie die Rettung eines sehr schwer erkrankten Patienten zu. B. Berliner.

C. Oehme, Ueber diffuse Sklerose von Haut und Muskeln mit Kalkablagerungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 106, S. 256.

Es handelt sich um eine in das Gebiet der Sklerodermie gehörige Affektion. Nach einem ödematösen Stadium traten an vielen Körperstellen Verdickungen und Verhärtungen der Haut verbunden mit Elasticitätsverlust, erheblicher Pigmentverschiebung und starken vasomotorischen Störungen auf. Stellenweise bildeten sich Kalkeinlagerungen in das Unterhautzellgewebe. Daneben bestand eine schwere universelle Muskelatrophie. Die histologische Untersuchung von excidirten Hautstücken ergab bedeutende Vermehrung und Verstärkung des collagenen Bindegewebes in Corium und Subcutis, zellige Infiltrate vor allem in der Umgebung der Gefässe, sowie Zunahme des Pigments im Stratum Malpighi. In excidirten Muskelstückchen zeigten sich Rundzelleninfiltrate, Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes mit Degeneration der Muskelfasern, ausserdem hyaline Massen und stellenweise Verkalkungen. Verf. nimmt als primären Sitz des nekrobiotischen Processes das Bindegewebe an und hält die Degeneration der Muskelsubstanz für eine Folge der durch die Bindegewebsaffektion hervorgerufenen Ernährungsstörung. — Verf. bespricht im Anschluss an diesen Fall mehrere bisher beschriebene Fälle von „Calcinosis interstitialis progressiva", welche er nebst dem beschriebenen Falle in die grosse Krankheitsgruppe der diffusen Sklerodermien einreiht. Bei der Entstehung dieses Processes sind wahrscheinlich die Gefässnerven wesentlich beteiligt. B. Berliner.

E. Andronesku, Die Anwendung des Salvarsans bei hereditärer Lues. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 16.

Verf. hat sowohl mit der indirekten Methode (Injektion der Mutter) als auch mit der direkten Injektion des Kindes so gute Resultate erhalten, dass er die sofortige Salvarsantherapie eines jeden Kindes mit Heredosyphilis für absolut notwendig erklärt. R. Ledermann.

E. Müller, Die Anwendung des rohen Steinkohlenteers bei Hauterkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, 6. Juni.

M. empfiehlt die Anwendung des rohen Steinkohlenteers, der aus



jeder Gasanstalt leicht beschafft werden kann, in erster Reihe für die Behandlung der chronischen Ekzeme in Form von Pinselungen. Günstig waren die Erfolge auch bei Lichen chronicus Vidal und bei Prurigo Hebra, dagegen blieb das Mittel wirkungslos bei Psoriasis und den Dermatomykosen. L. Ledermann.

W. Vogel, Ein Fall von starkem Juckreiz an Handtellern und Fusssohlen im Anschluss an eine Salvarsaninjektion. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 12.

V. beobachtete nach einer zweiten Salvarsaninjektion von 0,3 am folgenden Tage starken Juckreiz an beiden Händen und Fusssohlen, der zwei Tage anhielt und ganz unerträgliche Formen annahm. Es handelt sich um eine Erscheinung, wie sie bei länger dauernden Arsenkuren beobachtet wird, aber nach Salvarsangebrauch noch nicht beschrieben worden ist. R. Ledermann.

E. Schwarz, Ueber Neurorecidive nach Salvarsan. Petersb. med. Zeitschr. 1912, No. 7.

In umfangreicher, mit zahlreichen Curven, Tabellen und Krankengeschichten illustrirter Arbeit kommt Verf. zu dem Schluss, dass Neurorecidive echt syphilitische Erkrankungen sind, die durch ungenügende Behandlung, durch zu kleine Dosen und mangelnde Wiederholung der Salvarsaninjektionen erzeugt sind. Einen grossen Teil der mangelhaften therapeutischen Erfolge schreibt er der ambulanten Behandlung der Lues zu. R. Ledermann.

A. Paldrock, Sollen Leprakranke mit Salvarsan behandelt werden? Petersb. med. Zeitschr. 1912, No. 9.

Verf. beantwortet die im Titel gestellte Frage dahin, dass von einer Behandlung Lepröser, deren Krankheit jahrelang schon bestanden hat, mit Salvarsan allein abzusehen ist. Er befindet sich dabei in Uebereinstimmung mit Montesaulo (Athen), Isaac (Berlin) und F. de Verteuil (Trinidad), welche keinen Einfluss des Salvarsans auf die Lepra feststellen konnten. R. Ledermann.

Rieck, Pituitrin als Wehenmittel im Privathause nicht zu empfehlen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 15.

Verf. hat bei einem Fall von Frühgeburt im siebenten Schwangerschaftsmonat Pituitrin zur Beendigung der Geburt injicirt und dabei eine tetanische Zusammenziehung der Gebärmutter beobachtet. Auf Grund dieses Falles warnt er vor der Anwendung des Pitruitins im Privathaus, da der dort auf sich allein angewiesene Arzt den sich ergebenden Schwierigkeiten nicht immer gewachsen sein dürfte. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 19. Oktober. No. 42.

P. Rona und **P. Neukirch**, Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Darmes. II. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 371.

Die Verff. haben in Fortsetzung früherer Versuche die Wirkung verschiedener organischer Stoffe (Eiweiss, Zucker, Fettsäuren, Alkohol u. s. w.) auf die Bewegungen des ausgeschnittenen Darmes untersucht. Ausser Mannose und Dextrose wurden sie nur noch stark von Brenztraubensäure, schwach von β oxybuttersaurem und oxalessigsaurem Natrium angeregt. Wird der Sauerstoff aus den Lösungen, in denen die Darmstücke hingen, ausgetrieben durch H, CO_2, N, so sistirten die Bewegungen. Dextrose





kann sie nun nicht mehr hervorrufen. Kohlensäure wirkt an sich lähmend auf die Darmbewegungen. Die zugesetzte Dextrose wird von den Darmstücken zerlegt, auch von den durch H oder CO_2 gelähmten. Letzteres spricht dafür, dass die bei Gegenwart und in Abwesenheit von Sauerstoff auftretenden Spaltprodukte verschieden sind, und dass die bei Anoxybiose gebildeten nicht vom Muskel zur Arbeitsleistung ausgenutzt werden können.

A. Loewy.

P. Courmont et **A. Dufourt,** Absence de pouvoir antihémolytique et réactivation des sérums inactivés par agitation. Compt. rend. biol. T. 72, p. 1014.

Die durch Schütteln inaktiv gemachten Sera verhalten sich anders als die durch Erwärmung auf 56° inaktiv gewordenen. Denn erstere zu Normalserum hinzugefügt vermögen nicht die durch letzteres bedingte Hämolyse zu hemmen. Sie enthalten kein Antihämolysin. Ferner können sie, gleichfalls im Gegensatz zu den erwärmten Sera, durch Complementzusatz reaktivirt werden.

A. Loewy.

A. P. Beddard and **C. M. Plumtre,** A further note on ochronosis associated with carboluria. The quart. journ. of med. Vol. 5, p. 506.

Die Verff. teilen einen weiteren Fall von Ochronosis mit, der durch äusserlichen Carbolgebrauch veranlasst war. — Von 30 beschriebenen Fällen von Ochronose ist die Ursache in 23 bekannt: 14 gingen mit Alkaptonurie einher und in 9 lag Carbolbehandlung vor. Bei 5 wurde der Harn nicht untersucht, so dass nur zwei Fälle bleiben, in denen sicher weder Alkaptonurie noch Carbolvergiftung als Ursache anzusehen war.

A. Loewy.

H. Apolant, Ueber die Natur der Mäusegeschwülste. (Aus d. Institut f. experim. Therapie.) Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 11.

Zwischen den Tumoren der Mäuse und denen des Menschen bestehen Differenzen, die so gross sind, dass die Warnung vor etwaigen aus der Wassermann'schen Entdeckung geschöpften Hoffnungen auf eine Heilung der Geschwülste des Menschen nicht eindringlich genug erhoben werden kann. Zweifellos muss man aber zwischen beiden Geschwulstarten eine Analogie anerkennen. Die in Frage stehenden Mäusetumoren sind Krebse, trotz mancher Besonderheiten echte Krebse mit allen für diese Diagnose notwendigen Eigenschaften und zwar Krebse der Brustdrüse.

Geissler.

A. Da Grais und **M. de Amicis,** Ein Fall von primärem Endotheliom der Lymphdrüsen. Virchow's Archiv. Bd. 207, 3.

Bei einem 34jährigen Mann entwickelte sich Schwellung der Achseldrüsen und weiterhin auch der Drüsen am Hals sowie Lymphstauung. Die mikroskopische Untersuchung ergab: Primäre Neoplasie des Endothels der Lymphwege. Die Struktur der Geschwulst war charakterisirt durch die neoplastisch-alveolären und tubenartigen Gebilde, welche die Lymph-



drüsenräume und Lymphwege füllen und welche in den Lymphdrüsen das normale Gewebe zusammendrücken bis zur Zerstörung, ohne in dieselben einzudringen. Diese Struktur wiederholte sich in der Magenwand, im Duodenum, Nebennieren und Halsmuskeln. Die neoplastischen Elemente hatten abgeplattete Form, endotheliales Aussehen, die Neigung, sich in concentrischen Schichten anzuordnen. Die Erkrankung der Drüsen musste unbedingt als primäre angesehen werden, von wo aus Verbreitung über einen grossen Teil des lymphatischen Systems erfolgte. Geissler.

A. R. v. Ruediger-Rydygier, Erfahrungen über die Resektion der hinteren Rückenmarkswurzeln bei spastischen Lähmungen (Förster's Lähmungen). Zeitschr. f. Chir. Bd. 117, H. 3/4, S. 376.

v. R.-R. hatte in drei Fällen Gelegenheit die Förster'sche Operation auszuführen. Zweimal diente als Indikation die Little'sche Krankheit, im dritten Falle handelte es sich um einen älteren Mann, der nach intramedullären Hämorrhagien spastische Lähmungen aller Extremitäten hatte. In allen Fällen wurde die Operation einzeitig ausgeführt. Der Erfolg war einmal verhältnismässig gut. Der Knabe, der früher nicht einen Schritt machen konnte, marschirte nach der Operation ohne Krücken und Prothesen nur mit einem Stock. In dem zweiten erst wenige Wochen vor der Publikation operirten Falle konnte man gleichfalls eine Besserung constatiren. Den dritten Patienten hat der Autor ganz aus den Augen verloren. Joachimsthal.

Ito, Beitrag zur operativen Behandlung der genuinen allgemeinen Epilepsie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 115, S. 489.

I. hat von 1900 bis 1911 im ganzen 106 Fälle von genuiner allgemeiner Epilepsie decompressorisch nach Kocher operirt und teilt uns seine Resultate mit. Hierzu kann er 58 Fälle benutzen, deren Operation mehr als 5 Jahre zurückliegen. Von ihnen haben sich 8 als absolute Heilungen erwiesen, bei ihnen liegt die Operation $5^1/_2$ bis 9 Jahre zurück. Ferner sind 15 Fälle als entschiedene Besserungen zu bezeichnen; unter diesen finden sich 3 Fälle, welche einige Jahre nach der Operation ganz frei von Anfällen waren und dann an intercurrenten Krankheiten zu Grunde gingen. Ein Jüngling, der ebenfalls hierher gehört, bekommt Anfälle nur bei einer körperlichen oder geistigen Anstrengung, vor allem nach einer Ausschweifung. Andererseits ist eine relativ grosse Zahl, nämlich 33, ungeheilt geblieben. Endlich hat I. einen Fall gleich nach der Operation durch Shock und einen anderen durch Infektion verloren. Trotz dieser letztgenannten Misserfolge sieht I. in den 8 Heilungen und 15 Besserungen unter 58 Fällen einen schönen Erfolg. Die Aussichten der Heilung wachsen, wenn es sich um erblich nicht belastete und relativ jüngere Individuen handelt. Die operative Behandlung der genuinen Epilepsie nach Kocher verdient daher weitere Verbreitung. Peltesohn.



Mattice, Ueber das Vorkommen von Pneumokokken auf der Conjunktiva nach Tränensackexstirpation. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. L. Jahrg. S. 27.

Die Resultate der Untersuchungen M.'s an der Freiburger Augenklinik beweisen die Wichtigkeit der Exstirpation des Tränensackes in Fällen von Dacryocystitis als wichtiger prophylaktischer Massregel gegen postoperative Wundinfektion der Cornea, da das Vorkommen der Pneumokokken, der gewöhnlichsten Ursache solcher Infektionen von 90—95 pCt. vor der Operation, auf 43 pCt. nach der Operation und da ebenso die Zahl und Virulenz der Pneumokokken bis ungefähr auf die im normalen Conjunktivalsack übliche Höhe reducirt wird. G. Abelsdorff.

B. Solger, Ueber eine gleichzeitig mit der Systole auftretende entoptische Erscheinung. Centralbl. f. Augenheilk. Bd. 36, H. 5, S. 135.

Synchron mit der Systole unter gewissen Bedingungen auftauchender doppelseitig erscheinender Fleck, der bei geschlossenen Augen nicht erscheint und mit dem Ende der Systole verschwindet. Es dürfte sich um das Bild der Pupille handeln. K. Steindorff.

Stütz, Beitrag zur Kenntnis der isolirten Cochlearisdegeneration (degenerativen Neuritis). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 2, 3.

ST.'s Fall betrifft eine 64jährige Frau, die unter dem Bilde einer hochgradigen Anämie erkrankte und bei der sich im Verlaufe der Krankheit eine mässige Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohre und eine plötzlich auftretende starke Verschlechterung des Gehörs auf dem linken Ohr einstellte. Die histologische Untersuchung der Schläfenbeine ergab, dass die Hörstörungen durch einen auf das Cochlearneuron beschränkten degenerativen Process bedingt waren. Als ätiologische Faktoren mussten Arteriosklerose und Anämie angenommen werden. Schwabach.

---

v. Schroetter, Bronchoskopie bei Fremdkörper. Wiener klin. Wochenschrift 1912, No. 12.

Verf. konnte bei einem 42jährigen Mann ein vor etwa einem Jahre in das Verzweigungsgebiet des rechten Bronchus eingedrungenes Knochenfragment glatt auf dem natürlichen Wege entfernen; rascher Rückgang der Beschwerden. Heilung. W. Lublinski.

G. Brühl, Die Beteiligung des Ohres, der Nase und des Halses bei Stoffwechselkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 15/17.

Verf. hebt mit Recht hervor, dass bei den Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Fettsucht, Diabetes) eine Erkrankung der oberen Luftwege speciell der Nase und des Nasenrachens durchaus nicht zum Bilde der Erkrankung gehört. Bei länger andauerndem Diabetes pflegt häufig eine Pharyngitis sicca aufzutreten; mitunter finden sich Stomatitis und Gingivitis mit Alveolarpyorrhoe und Caries dent., ebenso Soorinfektion. ROTELLA berichtet über eine recidivirende, zu Somnolenz führende, schlecht heilende Peritonsillitis, KÜCHENMEISTER über Tonsillitis gangraenosa. Im Kehlkopf



findet sich mitunter Laryngitis sicca. Bei der Gicht findet man in der Nase chronische Katarrhe mitunter mit starker Neigung zu Hypersekretion. Selten sind Gichtknoten im Nasenknorpel. Acne rosacea soll sich einfinden. Im Rachen Katarrhe, die als Vorläufer des Gichtanfalles auftraten und mit dessen Auftreten verschwinden; chronische Katarrhe mit Verdickung der Schleimhaut. Im Kehlkopf finden sich Ablagerungen in den Korpeln und Gelenken. Bei Myxödem kann die Anschwellung der Haut auf die Schleimhaut des Mundes, Rachens und Kehlkopfs übergehen.

W. Lublinski.

G. Iwaschenzow, Ueber anaphylaktoide Erscheinungen bei wiederholten intravenösen Salvarsaninjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 15.

Der Autor berichtet, dass er bei wiederholter intravenöser Injektion von Salvarsan bei Nervenkranken zuweilen folgende Reaktion beobachtet hat: es tritt plötzliche Rötung und Anschwellung des Gesichts ein, Atmungsstockung, Hustenreiz, Hitze und Druckgefühl im Kopfe, Zuckungen, manchmal Parästhesien in den Extremitäten, Angst und Beklemmungsgefühl; die Dauer dieses Zustandes kann eine halbe bis 5 Minuten währen; die Herztätigkeit wird selten beeinflusst. Es wurden in der Folge nach der Reaktion keine dauernden Veränderungen festgestellt. Das Zustandekommen dieses anaphylaktoiden Symptomencomplexes muss dem Salvarsan zugeschrieben werden, da Kochsalzinfusionen allein ein anderes Bild geben (Kochsalzfieber). Das Auftreten dieser anaphylaktoiden Reaktion hängt von der Dosirung und vom Intervall zwischen den intravenösen Infusionen ab, wobei zu bemerken ist, dass Verringerung der Dosis bei gleichzeitiger Verlängerung der Pause das Zustandekommen der Reaktion noch begünstigt.

Wolff-Eisner.

E. Friedberger und S. Mita, Ueber eine Methode grössere Mengen artfremden Serums bei überempfindlichen Individuen zu injiciren. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 5.

Die Autoren weisen in Tierversuchen nach, dass bei sehr langsamer intravenöser Injektion von artfremdem Serum Dosen vertragen werden, die die sonst tötlichen ganz bedeutend übersteigen. Sie benutzten zu diesem Zwecke eine gewöhnliche Bürette mit Gummischlauch und Quetschhahn, an dessen distalem Ende die Kanüle sass, ferner einen von Dr. Gröber construirten Apparat. Auf Grund ihrer günstigen Ergebnisse bei den Tierversuchen, empfiehlen die Autoren die Methode der langsamen Injektion auch dem Kliniker und halten sie für besonders geeignet bei der Reinjektion von Diphtherieheilserum und auch für solche Fälle erstmaliger Injektion, bei denen eine besonders starke Empfindlichkeit vermutet wird.

Wolff-Eisner.

---

1) **Straub**, Ueber Narcophin, ein rationelles Opiumpräparat. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 20.

2) **Zehbe**, Narcophin, ein neues Morphiumersatzmittel. Ebenda.

1) Die Tatsache, dass das Opium und seine Präparate stärker und anders wirkend als dem in ihm enthaltenen Hauptalkaloid Morphin ent-



spricht — die Nebenalkaloide des Opiums sind teils für sich unwirksam, teils nur in unwirksamer Menge vorhanden — erklärt sich nach St. daraus, dass die reine Morphinwirkung vom Nebenalkaloid Narkotin gesteigert wird. Sehr kleine Narkotinzusätze erhöhen die Morphiumwirkung erheblich. Bei steigendem Zusatz tritt eine Verschlechterung, dann wieder eine Erhöhung der Wirkung ein. Das absolute Optimum wird bei einem Mischungsverhältnis gleicher Teile der beiden Alkaloide erreicht. Das optimale Mischungsverhältnis lässt sich in Form einer chemischen Verbindung darstellen, wenn man die beiden Alkaloide mit der schon im Optimum enthaltenen Mekonsäure verbindet. Das so entstehende Doppelsalz soll unter dem Namen Narcophin in den Handel kommen.

2) Das Präparat, über das Straub vom pharmakologischen Standpunkt aus berichtet hat, wurde an der Breslauer medicinischen Klinik auf seine Wirksamkeit am Menschen geprüft. Zur Bekämpfung des Hustenreizes wurden in der Regel 0,02—0,03 g in Lösung gegeben. Die Dauer der Wirkung, die an sich zufriedenstellend war, blieb hinter der nach Morphium etwas zurück. Mit gutem Erfolge wurde Narcophin als schmerzstillendes Mittel bei gastrischen Krisen und ähnlichen schmerzhaften Zuständen, ferner bei Erregungszuständen verschiedener Art gegeben. Auf den Darm wirkt Narcophin im Sinne einer Verlangsamung der Peristaltik, die unter Umständen unerwünscht sein kann. Ein besonderer Vorteil des Präparates ist das fast völlige Fehlen übler Nebenwirkungen.

H. Citron.

H. Z. Giffin, Asthma and tuberculosis. The americ. journ. of the med. sciences 1911, Dec.

Nach den älteren Schriftstellern schliessen sich Asthma und Tuberkulose aus. Nur Soca ist der Ansicht, dass Asthma stets der Ausdruck von Tuberkulose sei. Meist folgt die Tuberkulose dem Asthma. Verf. sah in einem Jahre 82 Fälle von Asthma spasmodicum. Drei Fälle davon hatten positive Zeichen von Tuberkulose. Es waren Tuberkelbacillen nachgewiesen. Ferner bestätigte die Radioskopie die tuberkulöse Lungenerkrankung.

E. Aron.

W. Engelbach and **R. D. Carman**, X-ray studies of serofibrinous pleuritis. The americ. journ. of med. sciences 1911, Dec.

Man nahm früher an, dass die Ergüsse sich bei aufrechter Stellung mehr in den unteren Teilen der Brust ansammeln und mehr oder weniger beweglich sind. Die Verff. haben 50 Fälle gleichzeitig genau klinisch und mit X-Strahlen untersucht. Nach den Ergebnissen der Durchstrahlungen finden sich die Ergüsse meist nicht in den untersten Teilen der Brust in aufrechter Stellung, sondern an anderen Stellen. In einer gewissen Zahl der Fälle bildete die Flüssigkeit eine senkrechte Säule in den Seitenteilen der Brust; in anderen war sie mehr nach der Mitte hin lokalisirt. In anderen Fällen fand sich mehr eine schräge Begrenzung. Aus den Röntgenbefunden muss man schliessen, dass sich am häufigsten der Erguss da findet, wo er sich während des akuten Entzündungsstadiums gebildet hat. Die Lage des Patienten während dieser Zeit ist von grosser



Bedeutung. Viele von den Ergüssen sind bei Lageänderungen des Patienten nicht frei beweglich, wie dies aus den Röntgenuntersuchungen hervorgeht, so besonders in den Fällen, wo der Erguss in Form einer senkrechten Säule sich gezeigt hatte. Diese Unbeweglichkeit von Ergüssen kann nur durch Verwachsungen bedingt sein. Auch die Natur des Ergusses ist von Bedeutung. Verdrängungen der Organe treten stärker hervor, wenn die Flüssigkeitsansammlungen mehr nach dem Centrum gelegen sind. Ergüsse zwischen den Lungenlappen kommen besonders bei Tuberkulose vor und können mit den X-Strahlen erkannt werden.

E. Aron.

G. Rosenthal, L'enseignement cinematographique et l'injection intratracheale transglottique. Arch. génér. de med. 1912, Jan.

Verf. veröffentlicht einige Bilder aus kinomatographischen Aufnahmen über intratracheale Injektionen zu Heilzwecken der Lungentuberkulose. Die Einspritzung erfolgt unter Leitung des Kehlkopfspiegels mit einer besonders langen Injektionsspritze. Die Kanüle wird durch die Stimmbänder hindurgeführt und das Medikament direkt in die Trachea hineingespritzt. Bei Asthma wird Cocain, bei Hämoptoë Adrenalin, bei Tuberkulose Menthol, Eucalyptol, Guajacol, Kreosot und Tuberkulin verwendet. Besonders wirkungsvoll und ungefährlich ist die Verwendung von Gomenol in Dosen von 10—20 ccm. 10—20 Injektionen sind erforderlich und zwar anfangs täglich. Ist die Einspritzung gelungen, so tritt ein Hustenreiz von verschiedener Intensität auf. Nach der Injektion geht der Kranke wieder an seine Arbeit. Verf. will mit dieser Methode wenn auch nicht Heilung der Lungentuberkulose, so doch Besserung und Stillstand der Krankheit zu Wege bringen. E. Aron.

---

1) **H. Oppenheimer,** Zur Frühdiagnose des Magencarcinoms (Tryptophanprobe und eine neue Probe mit Essigsäure. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, H 3 u. 4.

2) **W. May,** Ueber die Salomon'sche Probe zur Diagnose des Magencarcinoms. Wiener klin. Rundschau 1912, No. 11—13.

1) Einen Fortschritt in der Frühdiagnose des Magenkrebes liefert das Fermentdiagnostikum. Die Probe muss bei Magencarcinom auch schon im Frühstadium positiv sein und nur bei Magenkrebs positives Resultat unter Ausschluss der Fehlerquellen geben. Nach den Untersuchungen des Verf.'s hat die Tryptophanprobe bei einem sicheren Fall von Magenkrebs versagt, bei einem Fall, wo kein Carcinom vorlag, war sie positiv. In einem Falle von Carcinoma ventriculi ergab sie wechselnde Resultate. Ferner hat der Verf. das Vorhandensein eines auf Zusatz von Essigsäure auch in starker Verdünnung in der Kälte ausfallenden Körpers in carcinomatösen Magensafte nachgewiesen. Beide Proben gehen Hand in Hand und bei Unanwendbarkeit der einen kann die andere sie ersetzen. Carl Rosenthal.

2) Nach einer eingehenden kritischen Würdigung der bisherigen Veröffentlichungen werden eigene Untersuchungen mitgeteilt, bei denen die



für die Probe in Frage kommenden Componenten (Mucine, Nukleoproteïne, Albumine) schätzungsweise bestimmt werden. Die Salomon'sche Ansicht, dass der positive Ausfall der Probe auf ausgeschwitztes Albumin allein zurückzuführen sei, erkennt auch der Verf. nicht an. Sind Differenzen zwischen dem Ergebnis der Esbach'schen Probe und der Kjeldahl-Bestimmung, so fällt der Esbach'schen Probe die ausschlaggebende Bedeutung zu. Die Resultate sind folgende: Bei gutartigen Erkrankungen (auch bei Ulcus) sowie in normalen Fällen fiel die Probe stets negativ aus, dagegen gaben von 8 sicheren Carcinomfällen nur 6 positive, dagegen 2 negative Reaktion. Verf. kommt hiernach zu dem Schluss, dass ein positiver Ausfall der Probe mit allergrösster Wahrscheinlichkeit ein Carcinoma ventriculi annehmen lässt, während ein negatives Resultat nicht als beweisend für die Gutartigkeit der Erkrankung angesehen werden darf.

Schreuer.

Wulach, Die Verweildauer der verschiedenen Nahrungssubstanzen im Magen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 44.

Die Verweildauer des Mageninhalts hängt von verschiedenen, sowohl physikalischen als chemischen Momenten ab. W. hat eine Reihe von Versuchen mittelst des Röntgenschirms angestellt um die angeregte Frage präciser beantworten zu können. Es stellte sich dabei heraus, dass kohlehydratreiche Kost den Magen relativ schnell, fetthaltige und kohlehydratarme dagegen den Magen relativ langsam verlässt. Es stimmt diese Beobachtung auch mit dem empirischen Feststellungen überein, die in der Ernährungstherapie bisher geltend waren. Es hat sich fernerhin zweifellos feststellen lassen, dass die Verweildauer fertiger Speisen im Magen im wesentlichen von dem Ueberwiegen oder Fehlen der verschiedenen Nährgrundstoffe abhängig ist. Die genannten Erfahrungen lassen sich auch praktisch verwendbar machen, indem, falls man den Magen möglichst wenig belasten will, eine kohlehydratreiche Kost verabreichen muss, während man andererseits eine fetthaltige, kohlehydratarme Kost geben muss, wenn man den Magen möglichst lange mit Inhalt gefüllt wissen will.

Carl Rosenthal.

J. Boas, Beitrag zur Motilitätsbestimmung des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 10.

B. empfiehlt zur Prüfung der Motilität des Magens die von ihm angegebene Chlorophyllmethode, die darin besteht, dass bei leerem Magen 400 ccm Wasser mit 20 Tropfen Chlorophylllösung getrunken und nach 30 Minuten ausgehebert werden; hieran schliesst sich eine Restbestimmung, die auf colorimetrischem Wege angestellt wird. Die praktische Erprobung dieser Methode an 130 Individuen ergab, dass Hypermotilität recht selten vorkam (nur in 4 Fällen); in den schwersten Fällen von motorischer Insufficienz konnte nachgewiesen werden, dass innerhalb $1/_2$ Stunde überhaupt nichts durch den Pylorus hindurchgegangen war. Bei Achylia gastrica wurde in 26 pCt. der Fälle verzögerte Motilität nachgewiesen, während nur in einem Falle Hypermotilität bestand. Die untersuchten Fälle von Enteroptose wiesen teils normale, teils verlangsamte Motilität



auf; das gleiche wurde bei Kranken mit Ulcus ventriculi festgestellt. Von 22 Fällen von Hyperacidität und Hypersekretion war nur in 3 Fällen verzögerte Entleerung des Magens zu constatiren; die übrigen 19 verhielten sich hierin normal. Fälle von reiner Atonie ohne sonstige Störungen der Lage oder der Saftabscheidung des Magens waren sehr selten.

Schreuer.

J. Miller, A case of perforated peptic ulcer of the oesophagus complicated by pyopneumothorax. Brit. med. journ. 1912, Jan. 20.

Die Zahl der in der Literatur gesammelten Fälle von Oesophagusgeschwür beträgt 46. Das männliche Geschlecht wird in weit höherem Masse von dieser Krankheit befallen als das weibliche, wie dies auch bei Ulcus duodeni der Fall ist. Der vorliegende Fall betraf einen Gewohnheitstrinker in mittleren Jahren: bei der Obduktion zeigte sich eine grosse Perforationsöffnung im untersten Teil des Oesophagus. Das Geschwür war in das linke Mediastinum und die linke Pleurahöhle durchgebrochen, wobei ein Pyopneumothorax sich ausgebildet hatte. Als Nebenbefund wurde ein altes Ulcus duodeni festgestellt. Das Symptomenbild des Ulcus oesophagi besteht in sehr heftigen Schmerzen unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme hinter dem unteren Teil des Sternum meist linkerseits. Wie in dem vorliegenden Falle tritt ziemlich constant Erbrechen auf. In der Mehrzahl der Fälle sind auch Schluckbeschwerden infolge von reflektorischen Muskelspasmen vorhanden. Blutungen sind häufig. Perforationen wurden (8mal unter 46 Fällen) in die Pleuren, das Pericard, die Aorta und die Bauchhöhle beobachtet. Gewöhnlich ist das Ulcus solitär, sein Sitz meist unmittelbar vor der Cardia. Heilungen kommen zuweilen vor.

Schreuer.

Mme. Nageotte-Wilbouchewitch, La numération directe des éléments figurés dans le liquide céphalo-rachidien, par la méthode de Jean Nageotte. Soc. de Péd. de Paris 1911, p. 153.

Die Zählung der im Liquor cerebrospinalis enthaltenen Formelemente wird gewöhnlich so ausgeführt, dass man die Flüssigkeit centrifugirt und im Sediment die zelligen Elemente zählt. Es kann aber geschehen, dass die Zellen in der Flüssigkeit trotz längeren Centrifugirens suspendirt bleiben, wahrscheinlich weil die Flüssigkeit zäh und das specifische Gewicht der corpuskulären Elemente geringer als gewöhnlich ist. Zweckmässiger ist es, die Zellen in der genuinen Flüssigkeit direkt zu zählen, für welchen Zweck Verf. einen Zählapparat beschreibt. Stadthagen.

E. Levy, Ein Beitrag zur Frage des Impfschutzes. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 11.

Auf Grund von eigenen Beobachtungen weist Verf. darauf hin, dass, wie auch die alten Aerzte wussten, das Ueberstehen der natürlichen Pocken keineswegs sicher gegen eine Neuerkrankung schützt. Ebenso irrig ist auch die in den gesetzlichen Bestimmungen ausgedrückte Annahme, dass eine erfolgreiche Impfung resp. Wiederimpfung für 5 Jahre



einen sicheren Schutz gegen die Pockeninfektion gewähre. Verf. verlangt deshalb, dass Aerzte und Pfleger, die mit einem Pockenfall in Berührung kamen, sich sofort wiederimpfen lassen, falls die letzte Impfung über ein Jahr zurückliegt. Man hat dann — wie die Erfahrung am Krankenbett ebenso wie die Pirquet'schen Versuche lehren — die Chance, dass die Vaccine die etwa in der Entwickelung begriffene Variola im Wachstum überholt und dadurch mildert. **Stadthagen.**

M. Klotz, Weitere Untersuchungen über Mehlabbau. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 391.

Aus Untersuchungen über den Bakteriengehalt der Säuglingsfäces, die Verf. nach der Strasburger'schen von ihm modificirten Methode angestellt hat, leitet er folgende Schlüsse ab: Die Gärung im Darm des Brustkindes ist sehr ausgesprochen. Der Bakteriengehalt beim Brustkind entspricht etwa im Durchschnitt dem, den wir beim mit zwei Kohlehydraten ernährten Flaschenkind finden. Die verschiedenen Zuckerarten beeinflussen die Gärungsprocesse in verschiedener Intensität. Ganz besonders aktivirend wirken die Amylaceen und unter ihnen wiederum besonders energisch Gersten- und Hafermehl. Durch eine planvolle Variation der einzelnen Kohlehydrate lässt sich die Fäcesbakterienmenge steigern bis zu einem Maximum von etwa 30—36 pC. der Fäcestrockensubstanz. Die Methode, die Bakterien zu wägen, giebt zwar nur ein grobes Bild der Vorgänge im Darmrohr; immerhin geht daraus hervor, dass die Mehle eine starke Bakterienvermehrung zur Folge haben, und wir daraus auf eine starke Vergärung schliessen müssen. Weiterhin folgt, dass bei der Zersetzung saure Produkte gebildet werden und die Resorption sich nicht, wie man bisher annahm, hauptsächlich als Zucker, sondern als Zuckeroxydationsprodukt vollzieht. Die Säureproduktion ist am schwächsten bei Weizen, nimmt zu beim Roggen, noch mehr bei der Gerste und wird am höchsten beim Hafer. **Stadthagen.**

---

1) **Miculicich**, Ueber Glykosuriehemmung. I. Mitteilung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 69, S. 128.

2) **Derselbe**, Dasselbe. II. Mitteilung. Ebenda. S. 133.

1) Zunächst wurde Kaninchen Hirudin und Adrenalin injicirt. Die Bestimmung des Blutzuckers zu einer Zeit, wo nach Adrenalin allein regelmässig eine hochgradige Hyperglykämie gefunden wird, ergab zwar regelmässig auch mit Hirudin höhere Werte als normal, aber wesentlich niedrigere als nach Adrenalin allein. Gleichzeitig blieb auch die Diuresesteigerung aus, die sonst nach Adrenalin auftritt. Die Ausscheidung des Kochsalzes war trotz Hemmung der Wasser- und Zuckerausfuhr nicht beeinträchtigt. Dagegen blieb die Einwirkung von Diuretin auf Hyperglykämie, Glykosurie und gleichzeitige Diurese durch Hirudinzufügung unbeeinflusst. Da der Diuretindiabetes in seinem sonstigen Verhalten genau dem Piqûrediabetes entspricht, also als centraler Diabetes anzusehen ist, so macht es diese Differenz gegenüber dem Hirudin zweifelhaft, ob der centrale Diabetes gleichzeitig auch ein Adrenalindiabetes ist.



2) Das Ergotoxin hemmt den Erfolg der Reizung sympathischer Nerven. Es wird untersucht, ob diese Hemmung sich auch auf die glykosurische Wirkung sympathischer Nervenreizung erstreckt. Als Typen hierfür wird eine periphere (Adrenalin-) und eine centrale (Diuretin-) Reizung benutzt.

Präventiv gegeben hemmt Ergotoxin in kleinen Dosen (0,5—1,0 mg) vorübergehend, in grösseren (2—4 mg) dauernd das Zustandekommen der Adrenalinglykosurie bei Kaninchen, nach Eintritt der Adrenalinglykosurie gegeben kürzt es diese wesentlich ab. Die Ursache dieser Hemmung ist eine starke Hemmung der Hyperglykämie und eine von der Grösse der Harnmenge unabhängige specifische Undurchlässigkeit der Nieren für Zucker. Dabei ist die Kochsalzausfuhr nicht beeinträchtigt, die Diurese wird aber meist etwas gehemmt.

Auch die Diuretinhyperglykämie und -glykosurie wird durch Ergotoxin gehemmt, nicht aber die Diurese. Alkan.

M. Walthard, Ueber den psychogenen Pruritus vulvae und seine Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 18.

W. weist darauf hin, dass es an jeglichen materiellen Ursachen in vielen Fällen von Pruritus vulvae fehlt und dass die Ursache dieses Pruritus lediglich im Nervensystem ihren Sitz haben kann und zwar in den Apparaten für bewusste sensible Funktionen, in den Centren für Wahrnehmungen innerhalb der Gehirnrinde. Schädigungen der peripherischen Nervenbahnen wie der Bahnen im Rückenmark sind ebenfalls nicht die Ursache. Meist besteht bei den Kranken mit psychogenem Pruritus vulvae auch eine Steigerung der Empfindsamkeit aller Apparate für bewusste sensorische und sensible Funktionen. Dabei tritt eine Umwandlung der gewöhnlich unbewussten in bewusste sensible Funktionen ein. Oft ist die Ermüdung der Gehirnrinde, die auch durch emotionelle Vorgänge eintreten kann, die Ursache der gesteigerten Empfindsamkeit und übermässigen Bewertung gewisser Sensationen. Die Gefühls- und Denkweise und ihre Veränderung ist meist Ursache des Pruritus vulvae und hier muss nach einer genauen psychoanalytischen Untersuchung auch die Therapie einsetzen. Dieselbe muss in erster Reihe eine psychische sein und jede lokale Scheinbehandlung der normalen Genitalien ist zu vermeiden. Die Bedeutungslosigkeit dieses Symptoms soll dem Kranken klar gemacht werden und die pathologische Denkweise durch eine gesunde ersetzt werden. S. Kalischer.

V. Horsley, Optic neuritis choced disc or papilloedema-treatment localizing value and pathology. Brit. med. journ. 1910, March 5.

Die Betrachtungen und Untersuchungen H.'s im Anschluss an 18 beobachtete Fälle lehren, dass die Stauungspapille zuerst auf der Seite des vermehrten Hirndruckes entsteht und in der Regel auf dieser Seite mehr ausgeprägt ist. Es müssen besondere Umstände vorliegen, wenn die Stauungspapille zuerst auf der contralateralen Seite oder hier stärker auftritt. (Verlagerung der Geschwulst über die Mittellinie hinaus etc.)

Das Papilloedema durch vermehrten Hirndruck entsteht zuerst an dem oberen Rande der Papille (oberer nasale Quotient) und erst zuletzt wird der untere temporale Quotient der Papille ergriffen. Die Macula-Figur, die GUNN bei dem Papilloedema antraf, ist durch Spannungs- und Dehnungslinien bedingt, die nach der Fovea als Centrum verlaufen. Die Phagocyten, die man in der Retina findet, stammen von Wanderzellen des Nervenfaserlagers und von den epitheloiden Körnerfasern der äusseren Körnerschicht. S. Kalischer.

1) **E. Impens**, Pharmakologisches über Luminal oder Phenyläthylbarbitursäure. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 20.

2) **S. Loewe**, Klinische Erfahrungen mit Luminal. Ebenda.

1) Das Luminal, eine Phenyläthylbarbitursäure oder ein Phenyläthylmalonylharnstoff ist in Wasser nur wenig löslich, es bildet aber infolge seines ausgesprochenen Säurecharakters Salze, welche im Wasser sehr löslich sind und eine so geringfügige Alkalescenz haben, dass sie sich zur subcutanen Anwendung sehr gut eignen. Für den internen Gebrauch bietet das Salz keinen Vorteil, da die Resorption des Luminals selbst fast ebenso prompt und sicher erfolgt. Das Luminal stellt, wie Tierversuche ergeben, ein Hypnotikum dar, das den Diäthylmalonylharnstoff — das Veronal — in jeder Beziehung an Wirksamkeit übertrifft. Die Einführung der Phenylgruppe verstärkt nicht nur die hypnotischen Eigenschaften, sie beeinflusst auch den Charakter des Mittels; es fehlt ihnen eine im Veronal latent vorhandene aufregende convulsivische Wirkung, die bei hohen Dosen bei Tieren sogar in Krämpfen sich äussert.

2) Dem Verf. bewährte sich Luminal als Sedativum und Hypnotikum bei allen Formen der Erregung Geisteskranker sowie bei Erregung und Schlafstörungen von Neurasthenikern; auch bei körperlichen Schmerzen behält es seine Wirkung und auch dort, wo andere Hypnotica unwirksam blieben. Bei Deliranten erzielt man die cupirende Wirkung bei wesentlich niedrigerer Dosirung. Bei Nicht-Geisteskranken wird schon bei 0,2 höchstens 0,4 prompter Schlaf erzielt, bei Geisteskranken mit Erregung wirken 0,6—0,8 sicher. Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Rauschzustände, Blutdrucksenkung werden nur bei längerer Darreichung beobachtet und unterscheiden sich nicht von denen des Veronals; das gleiche gilt von dem gelegentlich beobachteten Exanthem. 0,2—0,3 Luminal entsprechen in der Wirkung 0,5 Veronal. Man giebt es per os in Tablettenform oder in einem Getränk als gut lösliches Luminalnatrium. Dies letztere lässt sich auch per clysma und subcutan gut anwenden, ohne Schmerzen oder Reaktion zu erzeugen. In Combination mit kleinen Morphindosen giebt Luminal die Möglichkeit, das Hyoscin zu ersetzen, insofern nicht eine sofortige schnelle Wirkung verlangt wird.

S. Kalischer.

H. Lewy und **F. H. Lewy**, Ein Fall von subakuter disseminirter Myelitis nach recurrirender Endocarditis. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 14.

Bei einer 37jährigen Frau entwickelten sich im Verlauf von 1¼ Jahren



im Anschluss an eine chronische Endocarditis in drei Schüben, die durch Wohlbefinden getrennt waren, entzündliche Processe am Rückenmark und seinen Häuten und zwar zunächst ein Herd in den Vorderhörnern des Sacralmarks von chronisch-degenerativem Charakter, dann eine circumskripte Meningitis im oberen Dorsalmark und endlich eine akute disseminirte Encephalo-Meningomyelitis. Auch ausserhalb der Herde finden sich im Rückenmark Gefässwandinfiltrate und Gefässwandverdickungen. Die disseminirte Encephalomyelitis muss hier als embolische betrachtet werden, die so akut verlief, dass es noch nirgends zur Erweichung gekommen war. Während bei den ersten beiden Attacken unbestimmte Symptome auftraten, wie Blasenlähmung, neuralgische Schmerzen etc., trat mit dem dritten Schub apoplectiform eine Diplegie der unteren Extremitäten auf.

S. Kalischer.

V. Jacques, Un cas de méningite cérébro-spinale. Bullet. soc. roy. sc. méd. et nat. de Bruxelles 1911, Bd. 69 (1), Jan.

Verf. berichtet über einen Fall von epidemischer Meningitis bei einem $2^1/_4$ Jahre alten Kinde, verursacht durch den Diplococcus Weichselbaum. Es wurden zunächst 12 Lumbalpunktionen gemacht, die 1—50 ccm trüben Liquors entleerten, und 7mal 15—30 ccm Antimeningokokkenserum von Flexner in den Wirbelkanal injicirt. Danach trat nur eine geringe Besserung ein; die Diplokokken verschwanden nicht aus dem Liquor. Infolgedessen machte Verf. noch drei Lumbalpunktionen und spritzt 2mal 5 ccm Electrargol clin. in den Wirbelkanal. Danach prompter Temperaturabfall und Heilung. In $^2/_3$ seiner übrigen Fälle sah Verf. von den intraspinalen Injektionen des Flexner'schen Serums allein Heilung eintreten.

L. Hirschlaff.

Vix, Kasuistischer Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Apraxie und Agraphie. Arch. f. Psych. 1911, Bd. 48 (3).

Im Anschluss an eine Veröffentlichung von Liepmann und Maas bringt Verf. die ausführliche Krankengeschichte eines 20jährigen Mädchens, das aus voller Gesundheit heraus an einer Apoplexie mit Sprachstörung und rechtsseitiger Lähmung erkrankt war; Sensibilitäts- und hemianopische Störungen fehlten. Bei der aphasischen Störung erwies sich das Wortverständnis als völlig intakt. In der Reconvalescenz zeigte sich eine ganz geringe Erschwerung der Wortfindung beim Benennen seltenerer Objekte, sowie eine agrammatische Störung; Leseverständnis und besonders Schreibfähigkeit waren vollständig ungestört, trotzdem eine deutliche Dyspraxie der linken Hand bestand. Nur gelegentlich liess sich eine geringfügige litterale Paragraphie feststellen. Im wesentlichen bestand jedenfalls hier eine Unabhängigkeit von Dyspraxie und agraphischer Störung, im Gegensatz zu der Auffassung von Liepmann und Maas.

L. Hirschlaff.

H. Laehr, Ein Fall von akuter Psychose nach chronischem Veronalgebrauch. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 69, S. 529.

Bei einer Patientin von psychopathischer Veranlagung entwickelte



sich nach einem $6^1/_2$jährigen regelmässigen Veronalgebrauch eine akute Psychose mit Delirien und Sinnestäuschungen, die auf der Höhe grosse Aehnlichkeit mit dem alkoholischen Delirium und in den letzten Tagen mit dem hallucinatorischen Wahnsinn der Trinker zeigte. Es fehlten jedoch die bei den Alkoholikern gewohnten Störungen seitens der Verdauungs- und Kreislaufsorgane. B. Berliner.

Mühsam, Ersatz eines Harnröhrendefektes durch die Vena saphena. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 23.

Um grössere Defekte der männlichen Harnröhre, bei denen die einfache Vereinigung durch Naht nicht mehr möglich ist, zu decken, sind von verschiedenen Autoren plastische Operationen ausgeführt worden, bei denen sehr verschiedenes Material transplantirt wurde. So wurden ungestielte Vorhautlappen, von gynäkologischen Operationen stammende Schleimhautstücke, Fascienlappen, der von seiner Serosa befreite Processus vermiformis, endlich auch Stücke eines Ureters, wie sie z. B. nach Hydronephroseoperationen zur Verfügung standen, zu diesem Zwecke mit Erfolg benutzt. Auch Stücke der Vena saphena wurden, nachdem die Frage ihrer Einheilbarkeit durch Versuche an Hunden positiv durch Unger entschieden war, von einigen Autoren zum Ersatz von Harnröhrendefekten benutzt.

Der vom Verf. auf diese Weise operirte Fall betraf einen 47jährigen Mann, dem wegen alter impermeabler Strikturen ein 6 cm langer Abschnitt der Urethra exstirpirt werden musste.

Der funktionelle Erfolg war nach jeder Richtung hin zufriedenstellend, nur bildeten sich an den beiden Nahtstellen zwischen der Urethra und dem eingepflanzten Venenstück mässige Verengerungen, die auch später noch Bougiebehandlung nötig machten. Die Operation lag zur Zeit der Veröffentlichung vier Monate zurück. Die bis dahin reichende Beobachtung ergab keine Erscheinung, die auf Abstossung der eingenähten Vene und Ersatz durch anderes nachwachsendes Gewebe hindeutete, vielmehr schien die Vene glatt eingeheilt zu bleiben. Betreffs der Methode der Operation und der Wund- und Blasenversorgung sei auf die Originalarbeit gewiesen. B. Marcuse.

A. Lévy-Bing et **L. Duroeux**, Applications locales de salvarsan. Gaz. des hôp. 1912, No. 53.

Verff. haben bei zwei Kranken, die mit Salvarsanpuder lokal behandelt wurden, eine rapide Vernarbung von Beingeschwüren, aber auch eine Aetzwirkung beobachtet, die zur Bildung eines Schorfes führte. Sie haben dann den allzu energisch wirkenden Puder durch eine 10proc. Salvarsansalbe ersetzt und nunmehr eine ausgezeichnete Heilung syphilitischer und variköser Ulcerationen mit bedeutender Abkürzung der üblichen Behandlungsdauer feststellen können. R. Ledermann.



E. Schreiber, Ueber Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 17.

In einem am 30. März 1912 in der Medicinischen Gesellschaft zu Magdeburg gehaltenen Vortrag berichtet Verf. über ein neues Salvarsanpräparat Ehrlich's — Neosalvarsan genannt —, welches dazu dienen soll, gewisse bei der Anwendung der alten Präparate nicht immer vermeidbare unangenehme Begleiterscheinungen auszuschalten. Das Präparat ist ein durch Condensation des formaldehydsulfoxylsauren Natrons mit Salvarsan erhaltenes gelbliches Pulver, welches sich ausserordentlich leicht in Wasser in neutraler Lösung löst, also einer Neutralisation mit Natronlauge bei Herstellung der gebrauchsfertigen Lösung nicht bedarf. Das neue Präparat ist nach Sch.'s Angabe ungiftiger als das alte, wobei etwa 1,5 Neosalvarsan 1,0 des alten entspricht. Bei der Herstellung der Lösung in frisch destillirtem sterilen Wasser von 20° Zimmertemperatur ist kräftiges Schütteln durchaus zu vermeiden, um eine Oxydation zu verhindern, auch ist es wünschenswert, die Lösung kurz vor der Injektion herzustellen. Was die Dosirung betrifft, so werden von mittelkräftigen Männern 1,5, von Frauen 1,2 glatt vertragen, doch empfiehlt Verf. bei Männern etwa mit 0,9, bei Frauen mit 0,75 zu beginnen. Bei Kindern nimmt er 0,15, bei Säuglingen 0,05. Um möglichst grosse Dosen anfangs einzuführen, wiederholte Verf. die Injektionen nur mit je einem Tage Zwischenraum, so dass kräftige Männer innerhalb 7 Tage 6,0 Neosalvarsan = 4,0 g Salvarsan erhielten (!!). Bei schwächerer Constitution empfiehlt er kleinere Dosen. Besondere Vorsicht ist geboten bei Patienten mit Kopfschmerzen oder anderen nervösen Erscheinungen, insbesondere bei ausgesprochenen Centralerscheinungen. Die Temperatursteigerungen fanden sich nur bei spirochätenreichen Fällen nach der ersten Injektion. Albuminurie wurde nicht beobachtet, gelegentlich vorübergehende Urobilinausscheidungen. In gehäufter Weise traten Arzneiexantheme zwischen dem 8. und 12. Tage auf. Die Wassermann'sche Reaktion wurde bei 97 vor der Injektion positiv reagirenden Fällen bei 61 negativ. Auch bei der intramuskulären Injektion sind Schmerzen und Reizerscheinungen geringer als bei dem alten Salvarsan, welches von dem Neosalvarsan an Wirksamkeit mindestens erreicht werden soll.

(Bezüglich der Anwendung so hoher Dosen, wie sie Sch. empfiehlt, sei zur Vermeidung von Unglücksfällen auf die Arbeit von A. Stuhmer, Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 21 hingewiesen. Ref.).

R. Ledermann.

---

1) **J. Belot** et **P. Hadengue,** Traitement des folliculites et sycosis par la radiothérapie. Technique et résultats. Soc. de radiol. méd. de Paris 1912, No. 32.

2) **Darbois,** A l'occasion de la communication de Mm. Belot et Hadengue sur le traitement de folliculites et sycosis par la radiothérapie. Ibidem. No. 33.

1) Verff. schildern an der Hand schöner und instruktiver Abbildungen die Erfolge, die sie mittelst Röntgenbehandlung bei den Bartkrankheiten des Gesichts erzielt haben. Sie weisen mit Recht auf die Notwendigkeit



einer schnellen und kosmetisch erfolgreichen Therapie bei diesen entstellenden Krankheiten hin, deren Träger oft in ihrer socialen Stellung schwer geschädigt werden. Ein grosser Vorteil der Röntgenbehandlung besteht in der schnellen, schmerzlosen Epilation, in der Möglichkeit Reinfektionen zu vermeiden und in der Geschwindigkeit des Verschwindens der subjektiven, schmerzhaften Symptome. Die Röntgenwirkung wird unterstützt und beschleunigt durch die Combination mit örtlichen physikalischen und medikamentösen Mitteln, welche zugleich eine Prophylaxe gegen die gesunde umgebende Haut schaffen.

2) D. weist in der Diskussion darauf hin, dass es bei der Behandlung der Sycosis staphylococcogenes nicht genügt, die Haare des erkrankten Schnurrbarts mittelst Röntgenstrahlen zu reguliren, sondern dass die am Naseneingang und innen sitzenden Haare, welche die Reinfektion verursachen, in gleicher Weise zu entfernen sind. Zu diesem Zweck bedient er sich eines Speculums mit gefensterten Branchen, welches den Röntgenstrahlen den Eintritt in höher gelegene Partien des Naseneingangs gestatten.

In der Diskussion bezeichnen Belot und Lasaille die Anschauung Darbois' bezüglich der Reinfektion für irrig und machen dafür die auch als primäre Ursache in Betracht kommende Rhinitis und Sinusitis verantwortlich. R. Ledermann.

Döderlein, Ueber künstliche Befruchtung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 20.

Verf. giebt Bericht über einen mit Erfolg durchgeführten Fall von künstlicher Befruchtung; es ist dies unter 6 Fällen der erste und einzige erfolgreich gewesene. — Der Fall betrifft eine 24jährige, seit 6 Jahren steril verheiratete Frau, die ihrer Sterilität wegen schon wiederholt in ärztlicher Behandlung stand. Da der Genitalbefund ein normaler war und die Untersuchung des Spermas des Ehemannes lebende Spermatozoen in genügender Anzahl ergab, wurde 1 Tag vor Eintritt der Periode — am 18. Oktober 1911 — die künstliche Befruchtung vorgenommen. Die im Oktober fällige Periode trat wie gewöhnlich auf, von da ab aber sistirte sie. Von Oktober bis Ende November 1911 hat, wie Patientin angiebt, ein Geschlechtsverkehr nicht stattgefunden, um eine eventuelle Gravidität nicht zu zerstören. D. stellte Ende Januar 1912 eine viermonatliche Gravidität fest, die also ohne Zweifel aus der künstlichen Befruchtung stammen musste. Die Injektion des durch Coitus condomatosus gewonnenen Spermas wurde folgendermassen vorgenommen: Das in dem Condom befindliche Ejakulat wurde in eine sterile Braun'sche Spritze aufgezogen und der auf dem Untersuchungsstuhl liegenden Patientin etwa 2 Tropfen in die Uterushöhle — unter Einhaltung möglichster Asepsis — injicirt. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 26. Oktober. No. 43.

A. Hoffmann und **W. Selenin,** Zeitmessende Versuche über die elektrische Registrirung verschiedener Phasen der Herztätigkeit. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 305.

Es ist nicht sicher bekannt, welchen Processen im Herzmuskel die im Elektrocardiogramm verzeichneten Stromschwankungen entsprechen, welche Bedeutung also die einzelnen Zacken haben. Mittelst des neuen Hoffmann'schen Verfahrens haben H. und S. feststellen können, dass die nach der Vorhofzacke folgende Zacke R ausserhalb der Systole liegt; sie fällt in die sogenannte Latenzzeit des Reizes zur systolischen Contraktion. Die systolische Phase erstreckt sich erst vom Ende von R bis zur




Zacke T. — Der rechte Ventrikel contrahirt sich etwas vor dem linken, die Höhe der Systolen ist um 0,07—0,08 Sekunden voneinander entfernt. Aus dem Befunde eines Falles von agonaler Hemisystolie schliessen die Verff., dass dem linken Ventrikel, auch wo er allein schlägt, ein diphasischer Aktionsstrom zukommt. Die Hemisystolie lässt sich am Elektrocardiogramm durch bestimmte Eigentümlichkeiten erkennen.

A. Loewy.

A. Hoffmann, Zur Technik der Beschreibung von Bewegungsvorgängen in Verbindung mit dem Elektrocardiogramm. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 295.

Um ohne den Zeitverlust, wie er bei Luftübertragung zustande kommt, den Spitzenstoss und die pulsatorischen Bewegungen von Arterien und Venen zu verzeichnen, und so die zeitlichen Verhältnisse der Tätigkeit des Herzens mit den einzelnen Zacken des Elektrocardiogramms in Beziehung setzen zu können, hat K. eine Aufnahmekapsel construirt, bei der mit der Membran ein Stabmagnet verbunden ist, der in einer Kupferdrahtspule verläuft und hier Ströme inducirt, die zum Saitengalvanometer abgeleitet werden. Bei Benutzung mehrerer Galvanometer lassen sich die Bewegungen an den verschiedenen Herzabschnitten neben dem Elektrocardiogramm verzeichnen. Auch die Herztöne verzeichnet H. in gleicher Weise, wobei der Schallaufnahmetrichter einige Centimeter von der Brustwand entfernt angebracht wird. A. Loewy.

W. Skórczewski und J. John, Stoffwechselversuche bei Atophandarreichung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. X, S. 254.

Wie die Verff. an Gesunden und einem Gichtiker finden, führt Atophanzufuhr zu Aenderungen der Stoffwechselvorgänge, die nicht nur die Ausscheidung der Harnsäure betreffen. Es tritt nämlich Diazoreaktion im Harn auf, die Purinbasenmenge ist in der, der vermehrten Harnsäureausscheidung folgenden Phase der Verminderung gesteigert. Die Chloride werden retinirt (Beeinflussung der Nierenfunktion?), die Menge des Neutralschwefels im Harn ist vermehrt, was für Einschränkung der Oxydationsprocesse spricht. A. Loewy.

F. Erben, Die Oxyproteinsäure- und Aminosäureausscheidung im Harn Gesunder und Kranker. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 29.

E. fand die (mit Quecksilberacetat in saurer Lösung gefällten) Oxyproteinsäuren bei Phosphor-Lysolvergiftung, Diabetes, Lebererkrankungen beträchtlich vermehrt, mässig vermehrt bei Typhus abdominalis, Pneumonie, Leukämie, perniciöser Anämie. Die Aminosäuren waren vermehrt nur bei Lebererkrankungen, Phosphorvergiftung, bei Typhus im Stadium der Sepsis und bei Leukämie nach Röntgenbestrahlung. Vermindert dagegen in Infektionskrankheiten zur Zeit der Akme und bei Nephritis.

A. Loewy.



M. van Leeuwen, Multiple Epitheliome der Haut mit Mischgeschwulst der Parotis. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Utrecht.) Virchow's Archiv. Bd. 207, 3.

Bei einer 81jährigen Frau, bei der sich im 29. Jahre eine erste Geschwulst in der Gegend der linken Parotis, eine zweite am Mons veneris entwickelt hatte, waren im Lauf der Jahre in enormer Zahl grössere und kleinere Geschwülste in der Haut entstanden. Alle Tumoren hatten nur ein äusserst langsames und beschränktes Wachstum gezeigt. Metastasen bestanden nicht; die Gesundheit war durch die zahlreichen Geschwülste nicht geschädigt, woraus ihre Gutartigkeit erhellte. Die gleichzeitige Entstehung so vieler Geschwülste in einem Organe (Haut) zwingt zu der Annahme, dass sie sich alle aus versprengten Keimen entwickelt haben. Sie sind als gutartige Epitheliome zu bezeichnen. Geissler.

A. Wrzosek, Ueber den Einfluss des Alkohols auf das Wachstum der Mäusecarcinome. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 11, 3.

Aus einer grossen Reihe von Experimenten ergab sich, dass der Zusatz von Alkohol zum Tumorbrei sogar in der Menge von 0,0075 bis 0,05 ccm des 40proc. Alkohols auf 50 mg des zur Hälfte mit der physiologischen Kochsalzlösung verdünnten Tumorbreis, nur in geringerem Grade die Uebertragungsfähigkeit des Tumors verringert und nur unbedeutend die Wachstumsgeschwindigkeit der Geschwulst hemmt. Kleinere dem Tumorbrei zugesetzte Alkoholmengen üben dagegen keinen Einfluss auf die Geschwulstentwickelung. Geissler.

Sprengel, Zur Behandlung der Coxa vara traumatica mittelst Reposition und Extension. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, H. 3, S. 685.

Sp. hat dem reinen Redressement der Coxa vara traumatica in neuerer Zeit ein weiteres mechanisches Moment in der Extension hinzugefügt. Da die Stellungsanomalie fast ausnahmslos in starker Aussenrotation und mehr oder weniger hochgradiger Adduktion besteht, so sucht er das Bein, so weit wie möglich, in Abduktion und Innenrotation zu bringen. Dazu bedarf es ziemlich kräftiger Gewaltanwendung, die natürlich ein verständiges Mass nicht überschreiten darf, aber doch so gross sein kann, dass man unter deutlichem Krachen das Nachgeben des fehlerhaft verwachsenen Bruches wahrnimmt. Einer maschinellen Hülfe hat Sp. nie bedurft. Um bei den Repositionsmanövern das Becken in Ruhe zu stellen, kann man das gesunde Bein in stark flektirter Stellung fixirt halten; störende Mitbewegungen des Beckens sind dadurch ausgeschlossen. Das Hindernis braucht man nicht notwendig in der ersten Sitzung voll zu überwinden. Sp. war mehrfach am Schluss der ersten Repositionsversuche mit dem erzielten Resultat unzufrieden und später überrascht gewesen, wie leicht die Hindernisse in den folgenden Sitzungen nachgaben. Es ist nach Sp.'s Ansicht mindestens so viel Gewicht darauf zu legen, dass die Aussenrotation als dass die Adduktion bekämpft wird. Das Bein muss am Schluss der Repositionsmanöver stark abducirt und stark innen rotirt stehen. Während dieses Resultat früher durch einen gut sitzenden,



das Becken und den Fuss mit einschliessenden Gipsverband erhalten wurde, benutzte Sp. in letzter Zeit zu diesem Zwecke die Nagelextension in mittlerer Stellung des Hüft- und Kniegelenks. Das Bein wurde auf einem Planum inclinatum durch Anbandagirung des Unterschenkels leicht fixirt und der Zug an einem durch die Condylen des Femur getriebenen Nagel angebracht. Das Zugseil wurde über einen Galgen geleitet und je nach Bedarf so stark belastet, dass das in der Hüfte flektirte Bein zugleich ziemlich kräftig abducirt wurde. Dafür war bei den von Sp. behandelten jugendlichen nicht sehr schweren Individuen ein Gewicht von 8—10 kg ausreichend. Sp. hat bisher vier frische Fälle von Coxa vara traumatica eingerichtet und nachbehandelt und drei Fälle mit definitivem, in einem Fall mit sicher zu erwartendem tadellosem Resultat.

Joachimsthal.

Faltin, Ein durch Resektion geheilter Fall von Gangrän des Dickdarms im Gebiete der A. mesenterica inferior etc. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 114, S. 215.

F. hatte einen 33jährigen Mann zu operiren, bei dem der ganze Dickdarm im Bereich der A. mesenterica inferior gangränös befunden wurde. Die Gangrän erstreckte sich über das ganze Colon descendens inclusive Flexura lienalis und über eine handbreite Partie des Colon transversum. Die Flexura sigmoidea war normal. Das gangränöse Stück wurde exstirpirt, das aborale Ende des Quercolon am linken Rektusrand in die Bauchwand eingenäht. Patient erholte sich von dem schweren Eingriff, so dass zwei Monate später von neuem laparotomirt wurde. Da es unmöglich war, die beiden Darmenden mit ihren Enden aneinander zu bringen, resecirte F. ein 20 cm langes Stück aus der Continuität des Ileum, liess es aber mit seinem Mesenterium in Zusammenhang und überbrückte den oben erwähnten Colondefekt durch Einnähen des Ileumstückes einmal in das Quercolon, andererseits in das Rektum. Letzteres wird so ausgeführt, dass das Ileumstück in die Ampulla recti portioartig hineinreicht. Der Ileumdefekt wird direkt End zu End vernäht. Nach acht Monaten wurde endlich der Anus praeternaturalis durch Einstülpung geschlossen. Patient genas völlig. Der Fall zeigt, dass das Colon durch Dünndarm ersetzt werden kann.

Peltesohn.

R. Salus, Oculomotoriuslähmung mit abnormer cyklischer Innervation der inneren Aeste. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. L. 1912, Sept.

Der 20jährige Patient litt seit früher Kindheit an totaler rechtsseitiger Oculomotoriuslähmung. Rhythmisch hob sich das herabhängende Oberlid unter unregelmässigen Zuckungen; synchron mit der Lidhebung verengte sich die Pupille, mit der Pupillenverengung trat durch Accommodation eine subjektiv und objektiv bestimmbare Refraktionserhöhung ein. Impulse zu Augenbewegungen beschleunigten den Eintritt der Pupillenverengung.

Für dieses in der Literatur bereits mehrfach beschriebene Krankheitsbild giebt S. folgende Erklärung: Nach Leitungsunterbrechung im Oculo-



motoriusstamme dicht an seinem Austritt aus dem Pedunculus ist eine Regeneration der Fasern in der Weise erfolgt, dass die den äusseren Bulbusmuskeln zugehörigen Fasern zwar unterbrochen aber mit den für die innere Muskulatur bestimmten Fasern Verbindung gefunden haben. Da die letzteren mit den zugehörigen centralen Teilen nicht mehr in Verbindung stehen, so reagirt die Pupille nicht auf die physiologischen Reize, aber alle den äusseren Muskeln zufliessenden Innervationen gelangen zur Pupille und zum Ciliarmuskel. Der Automatismus des Phänomens ist den sogenannten rhythmischen automatischen Vorgängen beizuzählen, bei welchen eine Reizbeantwortung in rhythmischer Weise besonders dann erfolgt, wenn wie hier „an der Stelle der falschen Anschlüsse im Oculomotoriusstamm“ die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Erregung herabgesetzt ist.

Dieser „falsche Anschluss“ der Pupillenfasern muss in nächster Nähe des Herdes peripher von ihm auch an die Levatorfasern vorhanden sein, so dass der der Pupille zugehende Reiz auch den seiner centralen Verbindung beraubten Levator trifft.

Nach einer kosmetisch erfolgreich ausgeführten Schiel- und Ptosisoperation erfuhr das beschriebene Phänomen keine Aenderung.

G. Abelsdorff.

Dupuy-Dutemps et Lutembacher, Les signes ophtalmoscopiques de l'érythrémie (maladie de Vaguez). Ann. d'oculist. T. 148, F. 2.

Die Hauptsymptome dieser Erkrankung sind Cyanose, Vermehrung der Zahl der roten Blutkörperchen (Polyglobulie) und Splenomegalie. Form, Volumen und Hämoglobingehalt der roten Blutkörperchen bleiben dabei unverändert. Die Plethora zeigt sich klinisch durch Erweiterung der oberflächlichen Venen und viscerale Hyperämie und beruht auf einer Vermehrung des Blutvolumens um das Zwei- bis Dreifache. Herzhypertrophie fehlt, und der Blutdruck ist normal. Das anatomische Substrat der eigenartigen Erkrankung ist eine Hyperaktivität des Marks der langen Röhrenknochen. Klinisch sind noch für die Diagnose von Wert Schmerzen, die sich mit Vorliebe in den unteren Extremitäten lokalisiren, und Hämorrhagien und Thromben. — Der Augenhintergrund bietet einen eigenartigen Anblick: Arterien und Venen haben ihr normales Kaliber, aber der Farbenton der Arterien ist dem dunklen Ton der stark gefüllten Venen sehr ähnlich; die Papille ist bläulichrot verfärbt. K. Steindorff.

Linck, Beitrag zur Kinik und Anatomie der tympanalen eitrigen Perforationslabyrinthitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 2, 3.

L. beschäftigt sich, gestützt auf eigene klinische Beobachtungen und anatomische Untersuchungen mit der Frage, wie sich bei den verschiedenen Formen der Otitis media der Durchbruchsmechanismus der tympanogenen eitrigen Perforationslabyrinthitis gestaltet und kommt zu folgenden Ergebnissen: Zwischen akuter und chronischer Mittelohreiterung besteht hinsichtlich der Vorbedingungen für das Zustandekommen einer Perforationslabyrinthitis ein principieller Unterschied, der sich darin



äussert, dass beim Eintritt einer akuten Entzündung die vitalen geweblichen Widerstände an der Labyrinthwand überall gleichmässig verteilt sind, während sie bei chronischen Eiterungen dem Einsetzen einer akuten Exacerbation gegenüber ein unterschiedliches Verhalten zeigen infolge substantieller Verstärkung einerseits und destruktiver Schwächung typischer Wandbezirke andererseits. Die Art des Entzündungsverlaufes im Mittelohr, akute chronische Form, üben einen bestimmenden Einfluss auf die Wahl der Einbruchspforte aus und zwar insofern, als die compakte Knochensubstanz der Labyrinthwand für eine akute Entzündung auf continuirlichem Wege undurchdringbar ist, während die der rareficirenden Ostitis im Verlaufe chronischer Eiterung auf die Dauer keinen Widerstand zu leisten vermag. In diesem Einfluss liegt die Begründung dafür, dass in akuten Fällen von Mittelohreiterung die bindegewebigen Fensterabschlüsse, insbesondere des runden Fensters und in chronischen Fällen die knöcherne Labyrinthkapsel, insbesondere der horizontale Bogengang, bevorzugt wird. **Schwabach.**

Paul-Boncourt, Traitement de la dysphagie dans la laryngite tuberculeuse par les injections d'alcool dans le nerf laryngé supérieur. Le Progrès méd. 1912, No. 20.

Verf. hat die Hoffmann'sche Methode etwas geändert. Der Hautstich findet bei dem ausgestreckten, den Kopf in leichter Hyperextension haltenden Kranken in der Mittellinie statt und zwar in der Mitte zwischen dem Pomum Adami und der Convexität des Os hyoideum. Die Nadel vertikal zielt gegen die Memb. thyreohyoidea, welche einen Widerstand bietet. Um dieses Gefühl des Widerstandes sicher zu empfinden, zieht man die Nadel ein wenig zurück, um dann von neuem an die Membran anzustossen. Dann ändert man die Richtung der Nadel und dringt horizontal nach aussen und hinten parallel dem oberen Rand der C. thyreoïdea einen halben Centimeter über derselben in die Ebene des Verlaufs des Nerven, gebildet nach vorn und aussen durch den M. thyreohyod. nach hinten und innen durch die Membran. Nach $2^1/_2$ cm weiterem Vorgehen empfindet der Kranke einen lebhaften Schmerz im Ohr der betreffenden Seite; der Nerv ist erreicht, die Injektion findet statt Man kommt auf diese Weise direkt auf den Nerven, vermeidet die Gefässe und kann mit demselben Einstich auch den Nerven der anderen Seite treffen. Verf. injicirt zuerst 1 ccm einer 1proc. Novocainlösung mit einem Tropfen Adrenalin und darauf 1 ccm Alkohol von 90° in gewöhnlicher Temperatur. Bei heftigen Schmerzen trotz des Anästhetikum soll man nach der Injektion der ersten Tropfen Alkohol mit den anderen 15—20 Sekunden warten. Die Injektion in die andere Seite erfolgt sofort. Die Dauer der Analgesie beträgt etwa 20 Tage. (Ref. hat diese Modifikation sehr bewährt gefunden.) **W. Lublinski.**

Strandberg, Drei Fälle von Lupus vulgaris linguae. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 23.

Lupus der Zunge gehört zu den seltenen Leiden; viele Dermatologen verneinen die Existenz und betrachten das Zungenleiden als Differential-



diagnostikum zwischen Lupus und Tuberkulose. Das ist nicht richtig und wenn auch Leloir die Diagnose in vielen der beschriebenen Fälle nicht anerkennt, so giebt es doch sichere Fälle. Verf. hat 8 Fälle beobachtet, von denen er 3 als typisch beschreibt. Auf Grund seiner Beobachtungen giebt er folgende Anhaltspunkte für die Diagnose. Ein Leiden, das sich zu erkennen giebt durch knotige, teils isolirte, zuweilen auch confluirende Infiltrate, die sehr selten ulceriren und nie grössere zusammenhängende Ulcerationen bilden, wie bei der Tuberkulose der Zunge. Die Ulcerationen können punktförmig sein, zeitweise so gruppirt wie bei Hautlupus. Ausser den Infiltraten, die in der Regel von einer atrophischen Schleimhaut bedeckt werden, und den Ulcerationen beobachtet man Fissuren mit Ulcerationen in der Tiefe und manchmal papillomatöse Excrescenzen. Die Affektion ist in der Regel schmerzfrei und nicht empfindlich. Trifft man dieses Bild hauptsächlich bei den Papillae circumvallatae oder zerstreut über grössere Teile der Zunge, bei einem Kranken mit negativem Wassermann aber Hautlupus, dann ist die Diagnose Lupus lingualis berechtigt. Ist ein Hautlupus nicht vorhanden, so muss das histologische Bild dem für Tuberkulose entsprechen. Das tuberkulöse Geschwür verbreitet sich aber weit schneller als das lupöse, ist empfindlich und schmerzhaft, hat meist stark unterminirte Ränder und ist häufig, namentlich in der Pheripherie, grossgranulirt und hat in der Umgebung oft miliare Knötchen.

W. Lublinski.

Hellström, Ueber Diphtherie und phlegmonöse Angina. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 30—32.

Im Beginn mancher bösartigen Diphtherie tritt eine starke ödematöse Schwellung im Schlunde auf, so dass eine Verwechslung mit phlegmonöser Angina möglich wird. Deshalb vorgenommene Incisionen können den Verlauf der Diphtherie ungünstig gestalten. Sie sind auch zwecklos, weil es nie zur Abscessbildung kommt, während unter Serum die Schwellung sehr schnell zurückgeht. In allen Fällen muss daher die bakteriologische Untersuchung gemacht werden, und bis zu deren Ergebnis die Incision aufgeschoben werden. Das ist bei der phlegmonösen Angina ebensowenig ein Unglück wie die Seruminjektion, auch wenn keine Diphtherie vorliegt. Charakteristisch ist für die Diphtherie das ausserordentlich schnelle Auftreten der Schwellung, während sich die Phlegmone nur langsam aus der einfachen Angina entwickelt. Letztere tritt auch nur selten im Kindesalter auf, und meist sind schon wiederholte Phlegmonen voraufgegangen. Verf. hat nur einen Fall von Complikation einer phlegmonösen Angina mit Diphtherie beobachtet. Auch bei Scharlach ist die Abscessbildung selten.

Sturmann.

M. Ascoli und G. Izar, Giftbildung durch Einwirkung von Blutserum auf art- und körpereigene Organextrakte. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 20.

Die Autoren stellten fest, dass kleine an sich ungiftige Mengen artfremder und arteigener Organextrakte mit arteigenem Blutserum versetzt, bei intravenöser Injektion akut tötlich wirken, in kleinen Mengen (aber)



nur temperaturherabsetzend bezw. erhöhend. Als Versuchstiere benutzten sie Kaninchen, Tauben und Sperlinge, Organextrakte wurden aus Leber, Niere und Lungen hergestellt. Wie die Versuche zeigen, ist die Entstehung des Giftes an bestimmte Mengen und Temperaturverhältnisse gebunden. Die Giftwirkung kann ausbleiben, wenn Serum, das bei 56° $^1/_2$ Stunde erhitzt, verwendet wird oder bei Gebrauch von durch Berkefeldkerzen geschickten Extrakten, hingegen hindert vorhergehendes Kochen der Extrakte die Wirkung nicht. Dieses Verhalten spricht zu gunsten einer enzymatischen Wirkung des Blutserums; für diese parenteral verdauenden Serumstoffe schlagen die Autoren die Bezeichnung Purhepsine (= ich koche, verdaue), im spec. Falle Histohepsine, Iso- und Auto- und und Parhepsinotoxine für die entstandenen Gifte vor. Wolff-Eisner.

F. Munk, Ueber Antigene zur Wassermann'schen Reaktion. Ein Beitrag zur Biologie der Lipoide. (Aus der II. med. Klinik der Charité in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 19.

Bei den alkoholischen Extrakten zur Wassermann'schen Reaktion ist das Ausgangsmaterial nebensächlich, denn alle alkoholischen Extrakte, sowohl die aus syphilitischen Lebern wie die aus normalen Organen, sogar solche aus Kartoffeln, geben annähernd dieselben Resultate bei der Wassermann'schen Reaktion. Ein principieller Wesensunterschied zwischen den alkoholischen Organextrakten ist nicht festzustellen, und es giebt keine für die Wassermann'sche Reaktion chemisch „charakteristischen" Lipoide. Auch mit alkoholischer Schellacklösung lässt sich in wässeriger Verdünnung eine Wassermann'sche Reaktion erzielen. Der chemische Charakter also der wirksamen Substanzen bei der Wassermann'schen Reaktion mit den sogenannten unspecifischen Antigenen ist ziemlich bedeutungslos, wohl aber ist der colloide Zustand der Substanzen unbedingt erforderlich.

Hieraus glaubt Verf. die Annahme herleiten zu dürfen, dass auch bei der Wassermann'schen Reaktion mit specifischem Antigen molekulärphysikalische Vorgänge stattfinden. Allerdings meint er, dass der physikalische Vorgang bei der specifischen Wassermann'schen Reaktion erst die zweite Phase darstellt, zu der das Antigen erst durch eine specifische Phase der Wechselwirkung mit den Antikörpern des Serums (die sogenannte phase d'impression nach Bordet) vorbereitet werden muss, denn alle wässerigen Extrakte haben zu ihrer Wirkung mit Syphilitikerserum das Vorhandensein von Spirochäten zur Voraussetzung. Dabei konnte Verf. feststellen, dass die der Spirochaete pallida verwandten Recurrensspirochäten (Extrakt aus den Lebern von Recurrensmäusen) annähernd gleich gute Resultate ergaben.

Hieraus schliesst Verf., dass auch der syphilitische Immunisationsvorgang im Organismus selbst molekulär-physikalische Veränderungen der Körpersäfte nach sich zieht, die er im Sinne einer vermehrten Oberflächenspannung zu deuten geneigt ist. Hornemann.



Görges, Eine Verbesserung des Aspirins, das Aspirin löslich. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 26.

Aspirin löslich ist das Calciumsalz der Acetylsalicylsäure, von der es 90 pCt. enthält. Die Tabletten sind mit einem geringen Zusatz von Amylum angefertigt, wodurch beim Auflösen in Wasser ein kleiner Rückstand verbleibt, der ohne jede Bedeutung ist. Die Vorzüge des Aspirins löslich liegen in der grossen Bequemlichkeit der Anwendung in der Kinderpraxis. Will man ein Geschmackscorrigens zusetzen, so gebe man etwas Zucker, Kirsch- oder Himbeer-, aber nicht Citronensaft wegen der freien Säure. Die nach dem alten Aspirin nicht allzu selten eintretenden Magenbeschwerden traten nach Verabfolgung des neuen Präparats, das im übrigen die typischen Heilwirkungen der Acetylsäure hatte, nicht ein. Verf. ist ausserdem geneigt, der Kalkcomponente direkt günstige Wirkungen zuzuschreiben. H. Citron.

---

1) **Schwarz,** Warnung und Aufklärung in Sachen des Baryumsulphats. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 30.

2) **Bachem,** Baryumsulphat als Diagnostikum in der Röntgenkunde. Ebenda.

1) Bald nach der Einführung des Baryumsulphats als Contrastmittel zur Röntgenuntersuchung des Magendarmkanals ereignete sich eine schwere Vergiftung infolge irrtümlicher Abgabe von Baryumsulphurat. Sch. schlug deswegen für das Präparat den mineralogischen Namen desselben „Baryt" vor, hat aber inzwischen sich davon überzeugen müssen, dass in einem Falle von einer Chemikaliengrosshandlung auf die Bestellung Baryt hin Baryumoxyd verabfolgt wurde. (Eine schwere Vergiftung erfolgte übrigens bekanntlich vor nicht langer Zeit durch Abgabe von Baryumcarbonat. Ref.). Verf. schlägt für chemisch reines Baryumsulphat zu Röntgenzwecken den Namen „Skiabaryt" vor.

2) An gleicher Stelle berichtet B. über das von ihm und Günther zuerst empfohlene Baryumsulphat. Es hat sich als ausgezeichnetes Contrastmittel, das vor dem Wismut den Vorzug fast zehnfach niederen Preises hat, bestens bewährt. Verf. erwähnt gleichfalls die vorgekommenen bedauerlichen Unfälle, die aber nicht dem Baryumsulphat als solchem zur Last gelegt werden können. Er empfiehlt die Verwendung der von B. Hadra in Berlin unter dem Namen „Baradiol" in Handel gebrachten Packungen von 50, 100, 120 und 150 g chemisch völlig einwandsfreiem Baryumsulphats. H. Citron.

M. Guisez, Deux nouveaux cas de gangrène pulmonaire à forme grave, soignés et gueris per la methode des injectiones intrabronchiales et intrabronchiques. Arch. génér. de méd. 1912, Juin.

Es werden zwei Fälle von Lungengangrän mitgeteilt, welche durch intratracheale Injektionen von Gomenol zur Heilung gebracht wurden. Schon nach 3 Injektionen bessert sich das Allgemeinbefinden und das fötide Sputum. Wenn die Einspritzung in den rechten Bronchus kommen soll, so muss sich der Patient gleich nach der Einspritzung auf die rechte



Seite legen. Der Kehlkopf muss vorher gut anästhetisch gemacht werden. Nach der Injektion erfolgt eine Hustenattacke. Wird die Flüssigkeit wieder ausgehustet, so muss die Injektion wiederholt werden. In einem Falle von Gangrän auf tuberkulöser Basis hat Verf. eine ölige Flüssigkeit verwendet, in der Guajakol und Jodoform enthalten war. Diese Methode sollte stets versucht werden, bevor man einen Fall von Lungengangrän chirurgisch behandelt. E. Aron.

H. Stillmark, Einige Methoden der funktionellen Herzdiagnostik. Petersb. med. Zeitschr. 1912, No. 1.

Verf. bespricht in recht übersichtlicher Weise einige der uns zur Verfügung stehenden Methoden einer funktionellen Herzdiagnostik. Schon aus der grossen Zahl der empfohlenen Methoden geht ohne weiteres hervor, dass die bisherigen Methoden nicht genügen, sonst würden ja wohl nicht immer neue publicirt. Die älteste ist die Beobachtung der Pulsfrequenz bei Uebergang von der vertikalen in die horizontale Lage. Beim Gesunden nimmt die Pulsfrequenz hierbei um 10—12 Schläge ab; bei Herzinsufficienz wird dieser Unterschied geringer. Vielleicht verspricht die Beobachtung des Einflusses der Atmung auf die Herztätigkeit nach Chr. Albrecht einen Fortschritt. Der Einfluss der Muskelarbeit auf den Blutdruck ist zu funktionellen Zwecken brauchbar. Bei Gesunden steigt er an, bei Kranken und Schwachen besteht eine Neigung des Blutdrucks bei Muskelarbeit abzusinken. Auch die Wirkung der Kohlensäurebäder auf den Blutdruck hält Verf. für funktionell-diagnostische Zwecke für brauchbar. Fällt der Blutdruck, so beweist das eine Schwäche des Herzens. Bei parenchymatöser Nephritis findet sich keine Blutdrucksteigerung. Tritt hierbei eine solche auf, so ist sie cardialen oder urämischen Ursprungs. Bei Schrumpfniere ist der Blutdruck hoch. Plötzliches Fallen desselben besagt ein definitives Versagen der Herzkraft. — Beim geschwächten Herzen tritt nach Muskelarbeit eine Dilatation der Herzdämpfung auf. Aehnlich ist es beim Beklopfen der Herzgegend. — Bei Verminderung der aufgenommenen Flüssigkeitsmenge findet sich bei schlecht funktionirendem Herzen eine stärkere Abnahme der ausgeschiedenen Flüssigkeitsmenge, während beim gesunden Herzen sich wenig ändert. Auch ein auffälliger Wechsel des specifischen Gewichts des Urins ist ein brauchbares Frühsymptom der Herzinsufficienz. — Tritt Galopprhythmus bei Auskultation des Herzens auf, so beweist das eine eingetretene Herzschwäche. Stauungshyperämie der Lunge beweist mangelhafte Contraktionsfähigkeit des rechten Ventrikels. Auch Accentuation des zweiten Pulmonaltones ist ein Zeichen von Stauung in der Lunge. Nehmen die Stauungserscheinungen zu, die Accentuation des zweiten Pulmonaltones aber ab, so ist das ein ominöses Zeichen. Dyspnoë ist ein wichtiges Zeichen von funktioneller Herzschwäche. Ferner findet sich bei Herzinsufficienz eine Schwellung der linksseitigen Halsvenen. — (Es dürfte angebracht sein, wenn man sich ein sicheres Urteil über die Herzfunktion in einem gegebenen Falle verschaffen will, sich nicht auf eine der aufgezählten Untersuchungmethoden zu verlassen, sondern gleichzeitig mehrere derselben in Betracht zu ziehen. Ref.). E. Aron.



F. Erkes, Ein Grenzdivertikel der Speiseröhre. Wiener med. Wochenschrift 1911, No. 36.

Die Operation des Oesophagusdivertikels hat bislang wenig günstige Resultate gezeitigt. Deshalb ist die Krankengeschichte eines einschlägigen Falles, der in Heilung ausging, nicht uninteressant. Es handelte sich um einen 54jährigen Postbeamten, bei dem auf röntgenologischem Wege das Vorhandensein eines Grenzdivertikels der Speiseröhre festgestellt wurde. Die Beschwerden des Kranken waren die für Speiseröhrendivertikel typischen. Es wurde die Excision des Divertikels vorgenommen. Im Verlauf der weiteren Behandlung entwickelte sich in der Höhe des Manubrium sterni eine Stenose, die schon wegen ihres Sitzes als eine Folge etwa zu radikaler Excision des Divertikels nicht angesehen werden konnte. Es konnte sich nur um eine längst vor der Operation bestehende, vielleicht congenitale oder funktionelle Stenose aus unbekannter Ursache handeln. Nachdem verschiedene operative Versuche, diese zu heben, missglückt waren, stellte sich nach mehrwöchentlicher Ernährung durch eine Witzelsche Fistel plötzlich die Durchgängigkeit der Speiseröhre spontan ein. Es folgten nunmehr längere Zeit hindurch systematische Bougierungen mit Zinnsonden, bis endlich vollkommen normale Verhältnisse sich einstellten. Carl Rosenthal.

---

1) **J. T. Case,** Die Röntgenstereoskopie des Magens und Darmes. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 1.

2) **Fr. Eisler,** Zur Röntgendiagnose des Magenschwürs. Ebenda. No. 13.

1) Die Stereoröntgenographie des Magens und des Darmes wird durch die Eigenbewegungen dieser Organe erschwert. Es sind deshalb ganz kurzzeitige Aufnahmen in Bruchteilen einer Sekunde notwendig, wobei auch der Plattenwechsel für die stereoskopischen Aufnahmen innerhalb von 1—2 Sekunden erfolgen muss. Verf. ist es gelungen, durch eine automatische Vorrichtung am kinematographischen Instrumentarium stereoskopische Bilder in fast so kurzer Zeit herzustellen wie die Kinematogramme. Die Vorteile gegenüber den flächenhaften Schattenbildern der gewöhnlichen Röntgenaufnahmen sind sehr grosse und viele Irrtümer können durch die Stereoskopie vermieden werden. Man sieht das Organ nicht nur körperlich vor sich, sondern sieht in das Organ hinein. Insbesondere trägt die klare Begrenzung der Gasansammlungen im Intestinaltraktus bedeutend zur Vervollkommnung der stereoskopischen Wirkung bei. Ausserordentlich plastisch tritt die Wölbung des Zwerchfells, der wismutgefüllte Magen und das Colon mit den Geschwürsbildungen und Verengerungen im Bilde hervor. Durch einfaches Umdrehen der Platten im Stereoskop erscheint der Körper von der rückwärtigen Seite fast ebenso plastisch.

2) Lässt man den Ulcuskranken nüchtern nur einen Schluck einer concentrirten Wismutaufschwemmung trinken, so beobachtet man auf dem Schirm für einen Augenblick eine quere spaltförmige Einschnürung der Magenwandung, die dem Sitz des Ulcus entspricht. Sobald der Patient nachtrinkt, verschwindet die Einschnürung. Auf diese Weise glaubt Verf. den Nachweis für geringfügige Ulcerationen bezw. Erosionen der Schleim-



haut bringen zu können. Die Erscheinung ist analog wie beim funktionellen Sanduhrmagen, nur graduell weniger ausgesprochen, was sich darin kundtut, dass jede weitere Füllung des Magens den Krampf lösen kann. Auch der Druckpunkt hat für die Lokalisation des Ulcus eine Bedeutung, jedoch nur im nüchternen Magen. Schreuer.

A. Albu und **A. Werzberg**, Beiträge zur Kenntnis der Amöbendysenterie und der enterogenen Eosinophilie. Zeitschr. f. klin. med. Bd. 74, S. 394.

In den beiden mitgeteilten Fällen war der Hauptherd der Erkrankung in der Ampulla recti und im Anfangsteil des S. romanum gelegen. Die Geschwüre waren meist sehr klein und standen dicht zusammen, so dass im rektoskopischen Bilde die Schleimhaut siebartig durchlöchert aussah und umfangreiche gesunde Partien der Mucosa fehlten. Nach dem Colon descendens klang die Affektion deutlich ab. Als nach längerer Behandlung die Dysenterie geheilt war, konnte eine Narbenbildung im Rektoskop nicht wahrgenommen werden. Bei der Mikroskopirung der blutigen Schleimfetzen, die den Geschwüren als Belag aufsassen, fanden sich ausser den specifischen Amöben polynukleäre und einkernige eosinophile Zellen in grösserer Anzahl. Diese fäkale Eosinophilie ist charakteristisch für einen stark entzündlichen geschwürigen Process des Dickdarmes und findet sich auch bei anderen schweren ulcerösen Colitiden infektiöser Natur (Streptokokken u. desgl.), nicht aber bei katarrhalischen Dickdarmkatarrhen oder beim Rektumcarcinom. Sie ist enterogenen Charakters und hat mit der Eosinophilie des Blutes nichts gemein. Schreuer.

E. Koerber, Ueber die Eukalyptusbehandlung des Scharlachs. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 11.

Die von Milne eingeführte Eukalyptusbehandlung des Scharlachs besteht darin, dass der Kranke „vom Kopfe bis zu den Fusssohlen“ mit einem Eukalyptusöl eingerieben wird, in den ersten 4 Tagen zweimal täglich, in den folgenden 6 Tagen einmal täglich. Gleichzeitig werden die Tonsillen während der beiden ersten Behandlungstage zweistündlich mit 10proc. Carbolöl bestrichen. Nach den im Eppendorfer Krankenhause gemachten Erfahrungen wird — entgegen den Angaben Milne's — die Infektiosität des Scharlachs durch die Behandlung mit Eukalyptus keineswegs aufgehoben, selbst nicht gemildert. Die Uebertragung durch return cases geschah bei Behandelten procentisch sogar häufiger als bei nicht Behandelten. Die Mortalität von 151 nach Milne behandelten Fällen war 2 pCt., gegen 2,56 pCt. von 274 in der üblichen Weise behandelten Scharlachfällen. Ein Teil der Complikationen des Scharlachs trat bei der Eukalyptusbehandlung entschieden seltener auf: das gilt insbesondere für die Endocarditis, Otitis, Drüsenabscesse und besonders für die Nephritis (diese um 50 pCt. seltener). Dagegen waren die Gelenkcomplikationen häufiger. Eine Abkürzung des ganzen Verlaufs der Erkrankung konnte bei der Eukalyptusbehandlung nicht festgestellt werden.

Stadthagen.



J. A. Abt and S. Strouse, Observations on traumatic diabetes in children. The americ. journ. of the med. science. Vol. 151, p. 338.

Verff. geben die Krankengeschichte zweier Kinder jüdischer Rasse im Alter von 11 und 13 Jahren, bei denen im Anschluss an ein Trauma des Schädels sich Diabetes entwickelt hatte. Der Diabetes verlief milder als sonst in diesem Alter. Bei Anwendung der Noorden'schen Hafermehlkur sank jedesmal der oft hohe Zuckergehalt des Harns auf Null; dabei aber entstand eine mässige Acetonurie, verbunden mit Uebelkeit, Kopfschmerz und schnellem Puls. Verff. nehmen an, dass die geringe Acetonausscheidung nicht dem Hafermehl an sich, ebensowenig dem Fettgehalt der Noorden'schen Diät, sondern anderen Ursachen zur Last zu legen ist. Stadthagen.

Sörensen, Ueber Returfälle (return cases) bei Diphtherie. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 13.

Die „return cases" bei Diphtherie, die Verf. im Biegdamspitale in Kopenhagen beobachtete, waren — im Gegensatz zu den Returfällen bei Scharlach — selten und von gutartigem Charakter. Einen letalen Returfall nach genuiner Diphtherie hat Verf. überhaupt nicht gesehen. Von 7037 in den Jahren 1898—1909 aus dem Biegdamspitale entlassenen Diphtherie-Reconvalescenten hatten etwa 700, also 10 pCt., noch Bacillen. Neuerkrankte Familienangehörige der Entlassenen (Returfälle) kamen 82mal nach deren Heimkehr zur Aufnahme (= 1,36 pCt.). Von den 82 Entlassenen, die als Ansteckungsquellen in Betracht kommen, hatten nur 8 bei der Entlassung noch Diphtheriebacillen aufgewiesen. In einem Teil der übrigen Fälle mögen Andere als die Entlassenen die Ansteckung verursacht haben; in der Mehrzahl der Fälle ist aber die Unzulänglichkeit der Untersuchungsmethoden (z. B. Abimpfung nur vom Schlunde) oder das temporäre Verschwinden der Bacillen (z. B. durch medikamentöse Eingriffe) die Ursache dieses anscheinend paradoxen Befundes. Bemerkenswert ist, ein wie kleiner Procentsatz der Bacillenträger Angehörige im Hause inficirt. Stadthagen.

Musser, An experimental study of the changes in the blood following splenectomy. The arch. of intern. med. Vol. IX, p. 592.

Nach der Milzerxstirpation trat beim Hunde sekundäre Anämie auf, die ungefähr $2^1/_2$ Monate anhielt, der Hämoglobingehalt sank dabei vorübergehend bis auf 50—60 pCt., die Erythrocytenzahl bis auf 300000. 24 Stunden nach dem Eingriff bildet sich eine deutliche Leukocytose aus, die sich länger als 4 Monate hält. Gegen die dritte Woche sind die eosinophilen Zellen völlig verschwunden, erst nach der elften Woche erscheinen sie wieder. Die grossen mononukleären Zellen und die Uebergangsformen nehmen zuerst ab, später zu, gerade umgekehrt verhalten sich die Lymphocyten und die polynukleären Zellen. In Hinblick auf diese regelmässigen anämischen Veränderungen ist die Splenektomie als ein ernsterer Eingriff als bisher zu erachten, jedenfalls sind danach alle Massregeln zur Hebung des Blutbefundes anzuwenden. Alkan.



W. Rindfleisch, Ischiadicuslähmung mit Entartungsreaktion nach intramuskulärer, schwerer Collaps nach subcutaner Injektion von Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 25.

R. beschreibt einen Fall von Ischiadicuslähmung mit Entartungsreaktion, die nach einer intramuskulären Salvarsaninjektion eintrat (0,7 Arsenobenzol). Noch 5 Monate nach der Injektion bestand eine degenerative Atrophie im Peroneusgebiete, während die anderen Muskelgebiete sich erholt hatten. Die Injektion wurde an der gewöhnlich für die intraglutaeale Injektion gewählten Stelle ausgeführt, in der üblichen Entfernung vom Hauptstamm. Lues und Tuberkulose, die gleichzeitig vorlagen, konnten ätiologisch für die Ischiadicuslähmung nicht in Betracht kommen. Wahrscheinlich handelte es sich um eine Muskelnekrose, die die intraglutaealen Nerven ergriffen hatte und von dort auf den Ischiadicusstamm überging. An der Injektionsstelle waren die Störungen unbedeutend. — In einem anderen Falle von subcutaner Salvarsaninjektion (0,2) traten bei einem Kranken mit Herzinsufficienz im Anschluss an die heftigen Schmerzen Zeichen eines Collapses ein. S. Kalischer.

W. Falta und F. Kahn, Tetania viscerum. Med. Klinik 1911, No. 16.

Wie Falta und Rudinger erwiesen, besteht im akuten Stadium der Tetanie eine Uebererregbarkeit sympathisch versorgter Organe, welche in einer ausserordentlich raschen und starken Wirkung des Adrenalins auf den cardiovaskulären Apparat zum Ausdruck kommt. Ebenso wie die Adrenalinwirkung ist auch der Effekt des Pilocarpins von aussergewöhnlicher Intensität und ein abnorm tiefer Schwellenwert für die toxischen Nebenwirkungen besonders auffällig. Adrenalin wie Pilocarpin haben bei der Tetanie neben ihren specifischen Effekten noch die Eigentümlichkeit, dass sie eine Steigerung des tetanischen Zustandes hervorrufen. Diese chemische Uebererregbarkeit der sympathisch und autonom innervirten Organe gehört als neues Symptom zu der Tetanie hinzu. Die Visceralorgane zeigen auch sonst bei Tetanie Zeichen der Mitbeteiligung, so z. B. verstärkte Herztätigkeit, krampfartige Zustände des Herzens, Dermographismus, Steigerung der roten Blutkörperchenzahl, Verschiebungen des Blutbildes der weissen Blutkörperchen, Störungen der Wärmeregulation, Magendarmsymptome, Steigerung des Stoffwechselumsatzes, Zeichen von Hyperthyreoidismus. Alle diese Symptome beruhen auf einer gesteigerten Erregbarkeit des Nervensystems, und zwar auch der vegetativen Neurone. Diese Uebererregbarkeit der motorischen Ganglienzellen des Rückenmarks beruht auf Fortfall normaler motorischer Hemmungen. Das hypothetische Epithelkörper-Hormon unterstützt diese hemmende Wirkung der Ganglienzellen und sein Fortfall führt zur Uebererregbarkeit. Durch den Fortfall des Epithelkörper-Hormons kann auch ein Kalkverlust in den Ganglienzellen eintreten, ein assimilatorischer Defekt, der zur Uebererregbarkeit führt. S. Kalischer.

L. F. Gurwitsch, Ueber produktive Tätigkeit bei hysterischer Hallucination. (Versuch einer psychologischen Analyse.) Arch. f. Psych. 1911, Bd. 48 (3).

Verf. schildert einen interessanten Fall von hallucinatorischer Psychose bei einer Hysterica, die durch ihre Hallucinationen zur Schaffung einer eigenartigen neuen Schrift und Sprache veranlasst wurde; ähnlich dem bekannten Falle von Flournoy. Die Sprache der Patientin bietet ganz neue originelle Züge und zeichnet sich namentlich durch eine Mannigfaltigkeit der Erfindung aus; auch das Alphabet hat keine Aehnlichkeit mit irgend einem bekannten anderen. Dagegen war der Inhalt der Aufzeichnungen der Patientin ein überaus dürftiger, der über unzusammenhängende Worte kaum hinausging. Die Patientin hatte übrigens erst im späteren Alter, veranlasst durch die Hallucinationen ihrer Krankheit, ihre eigene Muttersprache lesen und schreiben gelernt, woraus sich vielleicht am besten ihre Geneigtheit zu einer eigenen Neuschöpfung erklärt.

L. Hirschlaff.

F. Smoler, Zur Aetiologie der Trigeminusneuralgie. Prager med. Wochenschrift 1912, No. 26.

Wegen einer hartnäckigen Trigeminusneuralgie wurde zur Exstirpation des Ganglion Gasseri geschritten. Beim Hervorziehen reisst dasselbe ein, und es zeigt sich in ihm ein dunkler, annähernd bohnenförmiger, leicht zu extrahirender Körper, der sich chemisch und mikroskopisch als Kalkconkrement ohne zellige Bestandteile erwies. Der Rest des Ganglions war nur eine faserige Hülle. Es handelt sich wahrscheinlich um eine direkte Verkalkung des Ganglions, welches damit selbst die Ursache der Neuralgie abgegeben hat.

B. Berliner.

Stinda, Die Prostatektomie nach Wilms. Arch. f. kin. Chir. 1912, Bd. 97, H. 4, S. 842.

Verf. hat seit dem Sommer 1911 an der v. Bramann'schen Klinik zu Halle mehrere Prostatektomien nach einer 1908 auf dem Chirurgencongress von Wilms angegebenen perinealen Methode operirt, die durch eine laterale, parallel dem linken absteigenden Schambeinaste gehende Schnittführung charakterisirt ist. Von dem 4—5 cm langen Schnitt aus arbeitet sich der Operateur stumpf bis zum Diaphragma urogenitale durch, eröffnet dieses und weiterhin die Kapsel der Prostata und schält alsdann die Drüse stumpf im ganzen aus. Der Musculus ischio-cavernosus und die Arteria pudenda werden dabei medianwärts verschoben und geschont. Erleichtert wird dies Vorgehen dadurch, dass bei vergrösserter Prostata die Entfernung dieses Organs vom Damm geringer ist als unter normalen Verhältnissen. Die Indikation für die Operation wurde sehr eng gestellt, indem nur Patienten zur Prostatektomie kamen, die zuvor ein dauerndes „Katheterleben" führen mussten.

Verf. hat im ganzen 7 Fälle nach der beschriebenen Methode operirt, zwei glücklich verlaufende davon nach Abschluss der vorliegenden Arbeit. Ein einziger Kranker starb im Alter von 71 Jahren 6 Tage nach der



Operation an Herzschwäche, die Prostata war in diesem Falle carcinomatös, es bestand gleichzeitig eine grosse rechtsseitige Hydronephrose. Die anderen Kranken, Männer im Alter von 66—76 Jahren, gelangten zur Genesung unter Herstellung vollständiger Harncontinenz. Die Dauer der unter Lumbalanästhesie ausgeführten Operation betrug zwischen 10 und 15 Minuten, stärkere Blutungen sowie Verletzungen des Rektum wurden stets vermieden, eine Fistel blieb in keinem Falle zurück. Die Entfernung der Prostata gelang stets vollständig. Die Wundbehandlung erfolgte zuerst mit perinealer Blasendrainage unter gleichzeitiger Tamponade und besonderer Drainage der Wundhöhle, nach einer Woche schon mit Hülfe des durch die Urethra eingeführten Dauerkatheters. Ob die Wilms'sche Methode auch für Kranke mit ausschliesslicher Vergrösserung des Mittellappens der Prostata empfehlenswert ist, kann Verf. vorläufig noch nicht entscheiden. Ihre Vorteile liegen in der Schnelligkeit der Ausführung, der Möglichkeit guter Drainage und der geringen Blutung.

B. Marcuse.

F. Gardiner, Soaps and their effects on the skin. An analytical research. Edinb. med. journ. 1912, June.

Verf. hält die baktericide Kraft der Seifen für Null und misst ihnen auch, wenn sie mit Antisepticis combinirt sind, keine Desinfektionskraft bei. Die Einverleibung von Substanzen, wie Schwefel oder Ichthyol, in Seifen hält er wegen ihrer Wirkung auf Drüsen und Blutgefässe für berechtigt, aber Antiseptica, vor allem Carbolsäure in Seifen, rufen Hautreizungen hervor.

R. Ledermann.

---

1) **K. Stern**, Zur Frage der Abortivbehandlung der Lues mit Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 7.

2) **H. Moore**, Fatal result following injection of „606". The Dublin journ. of med. science 1912, May 1.

1) Verf. beobachtete unter 14 Fällen von primärer Syphilis 8, die nach Salvarsanbehandlung bei langdauernder Controlle und zwar in drei Fällen bis zu 12, 13 und 14 Monaten negative Wassermann'sche Reaktion behielten und frei von syphilitischen Erscheinungen blieben. Dabei befanden sich unter diesen 8 Fällen 5, die vor der Behandlung positiv reagirt hatten. Diese günstigen Ergebnisse sprechen nach Verf. für die Möglichkeit der Dauerheilung.

2) Verf. beobachtete einen Todesfall im Anschluss an die zweite intravenöse Salvarsaninjektion, die er einem vor drei Jahren syphilitisch inficirten, an frühzeitiger Paralyse erkranken 25jährigen Mann gemacht hatte. Die Dosis betrug jedesmal 0,5 g, der Zwischenraum zwischen beiden Injektionen 6 Wochen. Der Tod erfolgte 30 Stunden nach der zweiten Injektion unter allgemeinen toxischen Symptomen.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 2. November. No. 44.

W. Ph. Selenin, Zur physikalischen Analyse des Elektrocardiogramms. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 319.

Versuche an Hunden, deren freigelegtes Herz mit nichtleitendem Stoff umgeben wurde, zeigten, dass hierbei kein Elektrocardiogramm bei Ableitung von den Extremitäten gewonnen werden konnte. Beim Elektrocardiogramm handelt es sich also um vom Herzen aus sich an die Körperoberfläche verzweigende Ströme; rein physikalische Bedingungen der Ableitung, der Lagerung des Herzens sind es, die die verschiedene Stärke dieser Ströme und damit eine verschiedene Höhe der Zacken bewirken. Bei der Contraktion beider Ventrikel sind die Zacken kleiner, als wenn in Extrasystolen die Ventrikel nacheinander tätig sind, da im ersteren



Falle nur die Differenz der entgegengesetzten, vom rechten und linken Ventrikel stammenden Ströme im Elektrocardiogramm zum Ausdruck kommt. Bei demselben Individuum zeigen Aenderungen im Elektrocardiogramm Veränderungen der Mechanik der Herztätigkeit an, falls nicht die Lage des Herzens oder die Leitfähigkeit der Gewebe Veränderungen erfahren haben. A. Loewy.

H. Fischer und **F. Meyer-Betz**, Ueber das Verhalten des Hemibilirubins beim Gesunden und Leberkranken. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 15.

Die Verff. erhielten durch bestimmte Reduktion des Bilirubins einen krystallisirenden Körper, das Hemibilirubin, das alle Reaktionen des Urobilinogens zeigt und bei Zersetzung in Urobilin überging. Aus Harn liess sich bei bicarbonat-alkalischer Reaktion mit Chloroform ein identischer Körper ausschütteln. Von beiden Substanzen liess sich ein Kupfersalz darstellen. — Zufuhr von Hemibilirubin (Urobilinogen) per os führte zu geringer Ausscheidung desselben im Harn beim Gesunden, zu erheblicher beim Leberkranken. Ebenso war es bei Gallezufuhr. Die Ursache ist wohl die mangelnde Fähigkeit der kranken Leber zur Umwandlung des Urobilinogens. — Reines Bilirubin und Hämatoporphyrin führten nicht zu einer gesteigerten Urobilinogenausscheidung. A. Loewy.

H. Ehrhard und **F. Zieglwallner**, Ueber das Auftreten von Glykogen nach Fütterung mit einigen Monosacchariden, einem Disaccharid und Fett nach morphologischen Beobachtungen an der Weinbergschnecke (Helix pomatia). Zeitschr. f. Biol. Bd. 58, S. 541.

Die Verff. finden, dass in der Weinbergschnecke Glykogen auftritt nach Fütterung mit Dextrose, Galaktose, Mannose, nach Laktose und nach Oel-, Glycerin- und Stearinsäurefütterung. Nach Palmitinsäure fand sich kein oder ganz wenig Glykogen. A. Loewy.

A. Knack, Geburt und Gebärmutterkrebs. Ein Beitrag zur Aetiologie, Prognose und Prophylaxe. (Aus der gynäkol. Universitätspoliklinik in München.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 11, H. 3.

Verf. kommt auf Grund eines reichlichen Untersuchungsmaterials zu dem Schluss, dass Damm- und Cervixrisse die Entstehung des Uteruscarcinoms begünstigen, indem dem unbekannten Agens dadurch das Eindringen erleichtert wird. Bei Virgines und Nulliparen ist das Corpuscarcinom, bei Ulliparen das Cervixcarcinom häufiger, da die Cervix häufig Risse erleidet. Bei Nulliparen und Virgines begünstigt wahrscheinlich eine welke Scheimhaut der Corpushöhle die schädigende Tätigkeit der Substanzen. Chronische Endometritiden, Dysmenorrhoe, Stenose des Cervix, veralteter Uteruskatarrh erleichtern dem Agens das Angreifen. Zweifellos spielen bei der Carcinomentstehung Alter, Ernährungsstörungen, Blutveränderung, Kreislaufstörungen, Atheromatose der Gefässe eine wichtige Rolle, die wichtige Rolle der Geburt darf aber nicht übersehen werden. Darum soll jede Geburt so schonend wie möglich vorgenommen, insbe-



sondere Risse verhütet und lieber für Schaffung gerader Wunden und später gerader Narben Sorge getragen werden. Selbst der kleinste Dammriss ist zu nähen. Geissler.

A. Wrzosek, Ueber die Bedingungen der Entstehung von makroskopischen Metastasen bei carcinomatösen Mäusen. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 11, H. 3.

Verf. kam auf Grund von Experimenten und Beobachtungen zu der Ueberzeugung, dass zur häufigeren Entstehung von Metastasen bei Mäusen folgende drei Bedingungen nötig sind: Die zur Impfung verwendete Geschwulst muss sich durch ausgesprochene Wachstumsenergie auszeichnen, dieselbe muss an einer der raschen Entwickelung der Geschwulst ungünstigen Stelle geimpft werden und sie muss Mäusen eingeimpft werden, deren Organismus zur Bildung makroskopischer Metastasen geeignet ist. Geissler.

N. Kimura, Zugfestigkeit und Resistenz der Sehnennaht. Zeitschr. f. Chir. Bd. 115, H. 3/4, S. 205.

K. hat auf Veranlassung von Wilms die Zugfestigkeit bezw. Haltbarkeit der Sehnennaht nach denjenigen Methoden, die bisher publicirt wurden und noch jetzt praktisch angewandt werden, vergleichend experimentell geprüft. Er nahm das Sehnenmaterial von frischen Leichen und zwar die Beugesehnen des Vorderarms, weil diese Sehnen mehr rund und geeignet für das Nähen sind und auch Gleichartigkeit im Kaliber und in der physiologischen Funktion aufweisen. Das lockere Binde- und Fettgewebe wurde vorsichtig abpräparirt, damit nur die eigene Festigkeit der Sehnen in Frage käme und eine Beteiligung anderer Gewebe ausgeschlossen wurde. Dieses abpräparirte Sehnenmaterial legte K. in physiologische Kochsalzlösung. In der Mitte schnitt er die Sehne quer durch und vereinigte sie wieder durch verschiedene Nähte. Als Nahtmaterial wurde nur Seide verwandt. Die beiden Enden der vernähten Sehnen umschlang er mit Fäden, packte Watte darauf und klemmte beide andere Enden mit Schieberpincetten ein. Eine Pincette wurde an einer Stange befestigt und die andere mit verschiedenen Gewichten belastet. Um das hängende Material nicht vertrocknen zu lassen, wurde die ganze Sehne mit in Kochsalzlösung getränkter Watte umwickelt und diese fortwährend mit physiologischer Kochsalzlösung berieselt.

Unter diesen Bedingungen machte K. zwei Reihen von Versuchen, einmal mit allmählich zunehmender Belastung, das andere Mal mit einer in grösseren Zeitabschnitten zunehmenden bestimmten Dauerbelastung. Bei jedem Versuch nahm die Belastung der Reihe nach zu, bis das Sehnengewebe selbst durch den Zug durchgerissen wurde, ohne dass die Fäden abrissen. Die Festigkeit der angewandten Sehnennaht wurde durch das belastende Gewicht ausgedrückt, während als Resistenz der Nähte der Abstand zwischen dem peripheren und dem centralen Schnittende bei einem entsprechenden Zug angesehen wurde.

Die erste Reihe von Versuchen geschah derart, dass die Belastung mit einem Gewicht von 250—1000 g begann und dann hintereinander



gesteigert wurde bis zum Durchreissen der vernähten Sehne, ohne dass die Nahtfäden abgerissen wurden. Bei jeder Belastung hat K. den Abstand zwischen beiden Sehnenstümpfen genau mit dem Zirkel gemessen. In der zweiten Reihe von Versuchen begann die Belastung mit 550, 3050 oder 4050 g, je nach der Methode, und nahm in Zeiträumen von 1—40 Stunden zu. Der Abstand der beiden Sehnenstümpfe wurde jedesmal vor der neuen Belastung gemessen.

Nach K.'s Zusammenstellung geben die besten Resultate im Sinne der Zugfestigkeit die Nähte nach Frisch'scher Modifikation der Lange-schen Methode, dann die Nähte von Wilms, Dreyer, Lange, Schüssler, hiernach kommen diejenigen von Wölfler, Truka und Haegler. Was die Widerstandsfähigkeit der Naht gegen Zug betrifft, so kommen zuerst die Wilms'sche Naht, dann Schüssler, Dreyer und Frisch.

K. kommt auf Grund seiner Versuche zu folgendem Schluss: Sowohl bei einer temporären Maximalbelastung als auch bei einer Dauerbelastung der vernähten Sehnen zeigt die Frisch'sche Modifikation der Lange'schen Naht die grösste Festigkeit gegen den Zug, während das Wilms'sche Verfahren vor allen anderen die grösste Resistenz hat. Die Auswahl des Nahtmaterials ist von grösster Wichtigkeit. Wenn eine maximale Zugfestigkeit der Naht verlangt wird, so ist es notwendig bei der Lange-schen, Frisch'schen und Dreyer'schen Methode wenigstens Lize 3 anzuwenden, während bei den anderen Lize 2 oder 1 genügt.

Joachimsthal.

Mori, Beitrag zur chirurgischen Behandlung des Ascites. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 114, S. 75.

In 3 Fällen von Ascites infolge von Lebercirrhose (2mal bei Malaria, 1mal bei tertiärer Lues) wandte M. ein von Omi angegebenes und bei Hunden erprobtes Verfahren beim Menschen an. Nach Laparotomie wird die linke Niere stumpf vom Peritoneum und der Fettkapsel freigemacht und in die Bauchhöhle verlagert. Dann wird eine 6 cm lange Nephrotomie gemacht, das Netz in die Nierenwunde hineinverpflanzt und mit deren Rändern vernäht. Eventuell schliesst sich später die Splenopexie an oder die Nephropexie der anderen Seite. In einem der 3 Fälle trat Heilung ein. Wichtig sind folgende Punkte: Der Netzteil, den man mit der in die Bauchhöhle verlagerten Niere vernäht, muss genügend lang sein, damit keine Abknickung des Quercolon oder (infolge der Fixation der Niere an falscher Stelle) des Ureters eintritt. Eine Nierenentkapselung vorzunehmen ist nicht ratsam. Zum Vernähen mit dem Netz wählte M. stets die linke Niere, weil deren Gefässstiel länger ist als der der rechten.

Peltesohn.

M. W. Jakobs, Klinischer und mikroskopischer Beitrag zur Solitärtuberkulose der Papilla nervi optici. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. L. Jahrg. S. 37.

Bei dem 17jährigen Patienten mit Rachen- und Kehlkopftuberkulose trat beiderseitige Tuberkulose des Tränensacks und Tuberkulose der Conjunctiva des linken Auges auf. Die Tränensäcke wurden exstirpirt, die



Tuberkulose der Conjunctiva durch Milchsäurebehandlung geheilt. Das linke Auge erblindete durch einen von der Sehnervenpapille ausgehenden Tuberkel. Die anatomische Untersuchung des enukleirten Auges ergab einen grossen Solitärtuberkel der Papille. Die Papillentuberkulose war wahrscheinlich die erste Manifestation der intraokularen Tuberkulose, da in der Aderhaut nur in der Umgebung der Papille sowie an der Iriswurzel einige frische Tuberkel lagen. In der Retina dagegen reichten die Tuberkel weit nach vorn. Im Gegensatz zu der sonst gerechtfertigten abwartenden Therapie bei der solitären Bulbustuberkulose soll man bei den Tuberkeln der Sehnervenpapille frühzeitig enukleiren, um der Gefahr der aufsteigenden Infektion im Sehnerven und seinen Scheiden vorzubeugen.

G. Abelsdorff.

L. Kugel, Ueber das doppeläugige Sehen der Anisometropen und Brillen bei denselben. v. Graefe's Archiv 1912, Bd. 82, H. 3, S. 489.

Verf. ist selbst Anisometrop und fand folgendes: Wenn bei einseitiger Sehschwäche Bilder ganz verschiedener Objekte auf identische Netzhautstellen fallen, so gelangen die des schwachsichtigen Auges nicht zur Perception, weil bei dem sich einstellenden Wettkampfe der Conturen die Bilder des schwachsichtigen Auges unterliegen. Dasselbe ist bei denjenigen Fällen von Strabismus concomitans der Fall, bei denen das (fast stets das schielende) schwachsichtig ist. Für die Berurteilung der Tiefendimension ist jedoch dieses Auge immer von Wert. Diese Nichtperception erklärt auch das Fehlen der Doppelbilder bezw. des Wettstreits des Sehfeldes bei Strabismus. Wie der Schielende sieht auch der Anisometrope beim binokularen Sehen nur mit dem sehtüchtigeren Auge. Brillencorrektion des amblyopischen Auges, so dass seine Sehkraft erheblich steigt, erzeugt deshalb oft unangenehme Nebenwirkungen, weil der Wettstreit der Sehfelder mit seinen Folgen wachgerufen wird. Die verschiedene Grösse der Netzhautbilder ist dabei unbeteiligt.

K. Steindorff.

K. Wittmaack und **Z. Laurowitsch,** Ueber arteficielle, postmortale und agonale Beeinflussung des histologischen Befundes im menschlichen Labyrinthe. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 2, 3.

Verff. geben in der vorliegenden Arbeit, gestützt auf ihre durch Untersuchungen an 120 menschlichen — teils normalen, teils pathologisch veränderten — Schläfenbeinserien und einer grösseren Anzahl tierischer Gehörorgane gesammelten Erfahrungen einen Ueberblick über die an den verschiedenen Gewebsformationen im inneren Ohr bei der Verarbeitung des Felsenbeins in Betracht kommenden Veränderungen, die bei der einwandsfreien Deutung des erhobenen Befundes zu berücksichtigen sind. Aus den Ausführungen der Verff. scheint hervorzugehen, dass zwar die Beurteilung des histologischen Befundes besonders an menschlichen Schläfenbeinen eine unter Umstände recht schwierige Aufgabe sein kann, zu deren Lösung eine genauere Kenntnis der normalen, agonalen und postmortalen Strukturbilder vorausgesetzt werden muss, dass aber alle bei der Beurteilung in Betracht kommenden Faktoren hinreichend scharfen



Gesetzmässigkeiten unterworfen sind, so dass bei richtiger gegenseitiger Abschätzung auch noch in bisher recht unklar erscheinenden Fällen ein zutreffendes Urteil über die Entwickelung und Bedeutung der vorliegenden Veränderungen möglich erscheint. **Schwabach.**

P. Coryllos, Les adamantinomes. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1912, Livr. 3, 4, 5.

Die Kiefertumoren dentären Ursprungs müssen von den eigentlichen Zahngeschwülsten geschieden werden. Letztere nennt Verf. Dentome. Alle Tumoren dentären Ursprungs stammen aus der Wucherung des Epithels, welches in das subgingivale Bindegewebe eindringt und die Anlage der Adamantinome bildet. Das Bindegewebe selbst spielt nur eine sekundäre Rolle und entwickelt sich unter dem Einfluss der Epithelwucherung zu dem Generationsgewebe des Dentins. Die Tumoren zeigen trotz der Verschiedenheit ihres klinischen Aussehens eine solche Uebereinstimmung in der Struktur, der Histogenese und in ihrer Evolution, dass sie eine homogene Gruppe bilden. Verf. fasst sie unter dem Namen der Adamantinome zusammen, zumal sie von einer Form in die andere übergehen können, besonders bei Recidiven. Auch generalisiren sie sich nicht, wenn sie auch bei nicht vollständiger Entfernung leicht recidiviren. Eine Zahl von Tumoren als Fibrome, Osteome, Sarkome und Epitheliome beschrieben, sind sicherlich Adamantinome gewesen. **W. Lublinski.**

Thost, Die Gicht in den oberen Luftwegen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Die in der Literatur zerstreuten Einzelbeobachtungen werden vom Verf. in diesem Aufsatz zusammengefasst und durch eigene Beobachtungen ergänzt. Wenn auch manchmal der strikte Beweis nicht zu erbringen ist, so treten doch besonders im Kehlkopf die Erscheinungen der Gicht so deutlich hervor, dass schon am Lebenden die Diagnose sicher zu stellen ist. Es sind aber auch Sektionsbefunde vorhanden; so hat Virchow schon 1868 seltene Gichtablagerungen beschrieben, darunter auch solche im Kehlkopf. Sehr recht hat Verf., wenn er vor energischer lokaler Therapie warnt. Mineralwasserkuren, ausserdem die üblichen Gichtmittel und vor allem die vom Verf. nicht erwähnte Antigichtdiät sind allein von Nutzen. Auf die Emser Kuren, die Ref. bevorzugt, weist auch Verf. hin. **W. Lublinski.**

Körner, Diagnose und Behandlung der Nasentuberkulose. Med. Klinik 1912, No. 31.

Die Symptome der Nasentuberkulose: vermehrte Sekretion, gelegentliche geringe Blutungen und Borkenbildung sind nicht charakteristisch. Daher wird das Leiden häufig übersehen. Die Tuberkulose tritt in der Nase in drei Formen auf: 1. Circumskripte Tumorbildung vorn am Septum, meist durch den bohrenden Finger entstanden, bei Tuberkulösen wie auch primär bei Gesunden, die mit Tuberkulösen zu tun hatten. Da der Tumor



den Knorpel durchwuchert, ist die einzig wirksame Therapie die Ausschneidung des ganzen kranken Septumstückes. 2. Diffuse flächenhafte Ulcerirung, nur durch mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückes zu diagnosticiren. Behandlung besteht in Excision circumskripter Herde, Auskratzung mit nachfolgender Milchsäureätzung oder mit Einlegen von Tampons mit 10—20proc. Pyrogallussäuresalbe und am wirkungsvollsten mit innerlicher Darreichung von Jodkalium. K. verficht an dieser Stelle von neuem die von ihm für die Schleimhauttuberkulose inaugurirte Jodkaliumbehandlung, die allerdings nur bei solchen Kranken, die noch nicht stark heruntergekommen sind, wirkt, dagegen bei gleichzeitiger fieberhafter, progredienter Lungentuberkulose versagt. Er giebt täglich 8 g Jodkalium. Da die diffuse Nasentuberkulose meist sekundär ist, so muss die lokale Behandlung mit der üblichen allgemeinen combinirt werden. 3. Schleimhautlupus, meist in Verbindung mit Lupus der äusseren Nase, in Form von Knötchen, kleinen flachen Geschwüren, meist im vorderen Abschnitte der Nase. Die Behandlung ist die gleiche wie oben, auch hier Jodkalium besonders wirksam. Die Unterscheidung von Syphilis wird nicht durch die Jodkaliumwirkung, auch nicht durch etwa positiven Ausfall der Wassermann'schen Reaktion gegeben, sondern nur durch den Nachweis von Tuberkeln im histologischen Präparat. Sitz der Affektion im vorderen Teile der Nase und besonders am knorpeligen Septum allein spricht für Tuberkulose. Sturmann.

V. Frasey, Sur une réaction spéciale d'hypersensibilité observée chez un cheval immunisé contre le pneumocoque. Soc. de biol. 1912, No. 11.

Ein Pferd, das regelmässig $^1/_2$ Jahr lang subcutan lebende Pneumokokken injicirt bekam, zeigte im Anschluss an diese Injektionen Oedeme, die nur selten abscedirten. Nach einem weiteren halben Jahre erhielt das Tier intravenöse Injektionen. Als Reaktion trat nur eine Temperaturerhöhung, die bis zu 48 Stunden anhielt, auf. Nach intravenöser Injektion von 50 ccm (centrifugirter Satz flüssiger Pneumokokkencultur) zeigt das Pferd eine protrahirte 6tägige Reaktion; 12 Tage nach der Injektion traten an den älteren Einstichstellen unregelmässig umgrenzte Oedeme auf, die nach einigen Tagen zurückgingen. Bei den weiteren Injektionen traten die an Tuberkulin- und Malleinwirkung erinnernden Reaktionen nicht wieder auf. A. Wolff-Eisner.

Le Lorier, Note sur une réaction particulière des urines de femmes atteintes de vomissements gravidiques incoercibles. Soc. de biol. 1912, No. 11.

Der Autor hat gefunden, dass im Urin von Schwangeren, die an schwerem Erbrechen leiden, Aceton oder Acetonkörper recht unbeständig auftreten, dass jedoch bei der Eisenchloridreaktion diese Urine die von Gerhardt beschriebene Färbung annehmen, die dieser im Urine von Diabetikern vor Eintritt des Comas gefunden hat. Bei Frauen mit normal verlaufender Schwangerschaft blieb die Reaktion aus, ebenso auch im Urine von Frauen, die an Eklampsie leiden. Die Intensität der Reaktion



schwankt (im gleichen Sinne) mit der Schwere der Krankheitserscheinungen. **A. Wolff-Eisner.**

Marmann, Untersuchung über den diagnostischen Wert des baktericiden Reagenzglasversuches bei Typhus. (Aus dem Königl. Medicinal-Untersuchungsamt Koblenz.) Arch. f. Hyg. Bd. 76, H. 3, S. 77.

Der baktericide Reagenzglasversuch kann ein positives Ergebnis in den Fällen haben, in denen die Widal'sche Reaktion negativ ausfällt. Allerdings ist ein Versagen der Widal'schen Reaktion sehr selten, wenn zu ihrer Anstellung mehrere Stämme in Form einer Typhusmischbouillon an Stelle eines Stammes zur Verwendung kommen. Aber auch hier kann es vorkommen, dass die Methode entweder ganz negative oder doch zweifelhafte Ergebnisse liefert, und gerade bei diesen Fällen kann der baktericide Reagenzglasversuch die Diagnose sichern. Hierbei ist es von Bedeutung, dass man durch Vorversuche einen baktericid leicht beeinflussbaren Typhusstamm und Tiere herausfindet und vorrätig hält, die ein brauchbares Complement liefern. **Hornemann.**

Fr. Sachs, Zur Frage der Haltbarkeit von Scopolaminlösungen. (Aus dem pharmakol. Institut der Universität Berlin.) Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 30.

Schon vor längerer Zeit waren von klinischer Seite Klagen laut geworden über unconstante Wirkung von Scopolaminpräparaten. Das pharmakologische und chemische Verhalten frischer und älterer Lösungen wird bekanntlich verschieden beurteilt; während LANGER den Wirkungsgrad alter Lösungen (in Ampullen), am muscarin-vergifteten Froschherz gemessen, nur $^1/_{17}$ so stark fand als den frisch hergestellter, finden WILLSTÄTTER und HUG, dass Scopolaminsalze beim Aufbewahren in Lösung ihren physikalischen und chemischen Charakter unverändert beibehalten und auch physiologisch keine Abnahme der Wirkung zeigen. Die Versuche, die Verf. angestellt hat, ergeben nun einen wesentlichen Unterschied in der Bewertung von Scopolaminlösungen, je nachdem ihre physiologische Wirkung am Muscarin-Froschherz oder als centrales Lähmungsmittel gemessen wird. Im ersteren Falle findet bei 7 Monate alten Lösungen (Ampullen) eine ersichtliche Abnahme der Wirkung statt. Nach der anderen Richtung hin tritt keine Veränderung ein. **H. Citron.**

---

1) **Th. Lewis,** Evidences of auricular fibrillation treated historically. The Brit. med. journ. 1912, Jan. 13.

2) **H. Dingle,** A case of cardiac failure treated by cane sugar. Ibidem.

1) MACKENZIE führte die graphische Methode des Jugularpulses ein. Der Jugularpuls zeigt den Druck im rechten Vorhof an. Die normale Venencurve zeigt 3 Zacken. Die a-Curve entspricht der Systole des Vorhofs. Diese Zacke fällt aus bei Pulsunregelmässigkeit. Es handelt sich da um eine Paralyse des Vorhofs. Stellt sich die Pulsregelmässigkeit wieder ein, so erscheint die Vorhofzacke wieder. Erfolgt der Tod ohne

dass der Puls wieder regelmässig wird, so findet man eine beträchtliche Hypertrophie des rechten Vorhofs. Vorhof und Ventrikel beginnen ihre Contraktion zusammen. Der Reiz beginnt in der Gegend des Knotens des Auricular-Ventrikular-Bündels. Grosse Herzunregelmässigkeit ist stets von Aenderung der Vorhofsaktion begleitet. Ebenso wichtig war die Einführung der Elektrocardiogramme in die Klinik. An dieser Curve entspricht die P-Zacke der Contraktion des Vorhofs. R und T entspricht der Ventrikelcontraktion. Bei vollständiger Pulsunregelmässigkeit sind R und T vorhanden, während P fehlt. Verf. schildert die historische Entwickelung dieser wichtigen Befunde, wodurch die Irregularität der Herzaktion eine wichtige Aufklärung gefunden hat.

2) Verf. behandelte einen Fall von Mitralfehler, der lange Zeit mit allen Herzmitteln vergeblich behandelt worden war, und der einen äusserst ungünstigen Eindruck machte, mit Rohrzucker und zwar täglich 150 g. Schon 4 Tage nach Beginn der Kur trat deutlich eine subjektive Besserung ein; auch objektiv begann sich das Befinden zu heben. Die Oedeme verschwanden, Puls und Urin wurden normal, so dass Patient schliesslich aufstehen konnte. Der Erfolg ist um so bemerkenswerter, als der Zustand der Kranken vor Beginn der Zuckerkur hoffnungslos erschien. Während der Kur trat nur zweimal Uebelkeit auf. (Es wäre wünschenswert, dass diese Kur auch bei uns gelegentlich probirt würde.) E. Aron.

Fr. Herzog, Elektrocardiogramme von Arhythmien. Deutsches Arch. f. kin. Med. Bd. 105, H. 3 u. 4.

Das Elektrocardiogramm registrirt die Funktion der Vorhöfe und Kammern und giebt Ausschluss über den Ausgangspunkt und den Ablauf der Erregung im Herzmuskel. H. bespricht eine grosse Reihe von Arhythmien und veröffentlicht 21 eigene einschlägige Curven. Man unterscheidet Extrasystolen der Kammer und des Vorhofes. Dann bespricht er das Curvenbild der respiratorischen Arhythmien. Bei der Inspiration werden die Spitzen der Curven niedriger, P fehlt oft ganz. Darauf erörtert Verf. den Einfluss der Reizung des Vagus auf das Elektrocardiogramm. Die Verlangsamung des Rhythmus erfolgt durch Verlängerung der Diastole. Ferner beobachtet man eine Verlängerung der Kammerschwankung. Hierauf analysirt Verf. an einer grösseren Anzahl von Fällen die Arhythmia perpetua. Die verfrühten Zusammenziehungen waren ventrikuläre Extrasystolen. Es fanden sich in allen Fällen Klappenfehler oder Myodegeneratio. Die Vorhofschwankung fehlte stets, meist auch Vorhofflimmern. Die Höhe der Kammerschwankungen wechselte beständig (R und T). Bei paroxysmaler Tachycardie hat das Elektrocardiogramm im Anfalle eine ganz andere Form als ausser dem Anfalle. P fehlt, T ist negativ. Die Kammersystole ist am stärksten verkürzt. Schliesslich bespricht Verf. noch 2 Fälle von Dissociation der Vorhöfe und Kammern.
E. Aron.

R. B. Hall, Further observations on cysts of the pancreas. N.-Y. med. journ. 1911, Febr. 1.

Pankreascysten sind sehr selten. Entwickelt sich die Cyste im



Schwanz des Pankreas infolge eines Traumas, so muss man bei ihrer Entfernung hinreichend Drüsensubstanz zurücklassen, um den Patienten nach überstandener Operation am Leben zu erhalten. Wenn die Ursache Obstruktion des Ductus infolge eines Calculus am Pankreaskopf ist, so ist die Aussicht auf vollkommene Genesung sehr gering. Der Inhalt der Pankreascyste ist verschieden, gewöhnlich ist die Flüssigkeit bräunlichrot oder dunkelgrün. Sie enthält Albumin, Cholesterinkrystalle mit weissen und roten Blutkörperchen und ist alkalisch. Die Diagnose ist sehr schwierig selbst noch nach der Operation. Wenn jedoch der Inhalt der Cyste Pankreasflüssigkeit aufweist, und die anatomischen Beziehungen auf Pankreascyste hindeuten, darf kein Zweifel über ihre Natur mehr herrschen. Die einzige Hülfe ist eine frühzeitige Operation. Carl Rosenthal.

E. A. Cockayne, Intestinal myiasis. Lancet 1912, Jan. 20.

Beschreibung eines Falles von Dipterenlarven bei einem einjährigen Kinde. Die untersuchten Exemplare erwiesen sich als Larven von Musca domestica, unter denen sich auch eine Larve von Fannia canicularis befand. Die Arbeit enthält eine Zusammenstellung der im Intestinaltraktus beim Menschen gefundenen Fliegenlarvenarten. Schreuer.

Arnold, Leistet der Verdauungstraktus mechanische Zerkleinerungsarbeit? Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 4.

Nach den Untersuchungen von SCHMIDT werden die cellulosehaltigen Bestandteile der Vegetabilien auf chemischem Wege im normalen Magen und Darm zerkleinert. Es blieb die Frage offen, ob gröbere durch die Verdauungssäfte nicht auflösbare Nahrungsbestandteile noch auf mechanischem Wege angegriffen werden können. Verf. liess zu diesem Zwecke magendarmgesunde Personen unverdauliche comprimirbare Gebilde (aus Silberdraht hergestellte Kügelchen, Hohlcylinder von Paraffin verschiedensten Schmelzpunktes) schlucken und controllirte, ob irgend welche Druckmarken an diesen Probestücken bei ihrem Abgang mit den Fäces erkennbar wären. Die Silberkugeln wiesen keine, die Paraffincylinder nur so geringe Formveränderungen auf, wie sie einem Drucke von 1,5 — maximal 8 g entsprachen. Die Belastungswerte, die zur Zerkleinerung kleiner Gemüse- und Obststückchen notwendig sind, sind bedeutend höher, so dass nicht angenommen werden kann, dass die mechanische Kraft der Magen- oder Darmmuskulatur hierzu fähig ist. Schreuer.

E. Welde, Erfahrungen mit Eiweissmilch. Therapeut. Monatsh. 1911, No. 2.

Im städtischen Säuglingsheim zu Dresden sind 60 Säuglinge mit Eiweissmilch behandelt worden und zwar handelte es sich um Dyspepsien, Decompositionen, Intoxikationen, parenterale Infektionen. Die Ergebnisse entsprechen den von FINKELSTEIN und L. F. MEYER berichteten. Vielleicht wird einmal die Eiweissmilch — so schliesst Verf. — der beste Ersatz für Muttermilch, wenigstens bei Ernährungsstörungen, die vor-



wiegend mit Diarrhöen einhergehen. Ein grosser Vorzug ist die zur Zeit einwandfreie Herstellung und die Haltbarkeit. Die Nachteile der Eiweissmilch bestehen in ihrem hohen Preise, schlechtem Aussehen und Geschmack.

Stadthagen.

Fr. Schiffer, Ueber familiäre chronische Tetanie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 601.

Verf. berichtet über eine Familie, in der die Eltern gesund und in der die 5 Kinder an Tetanie erkrankt sind. Drei von diesen starben im Anfall. Alle 5 Kinder haben die Brust erhalten und waren während dieser Zeit frei von jeder Krankheitserscheinung. Bei dem Jüngsten begann die Krankheit, als er zum ersten Male Kuhmilch erhielt. Er starb $1^1/_2$ Jahre alt im Anfall. Die sorgfältigste Untersuchung der 4 Epithelkörperchen liess liess keinerlei Veränderungen entdecken, insbesondere keine Blutungen oder Residuen von solchen. Für diesen Fall besteht also die Hypothese von Escherich nicht zu Recht. Stadthagen.

Brill und Zehner, Ueber die Wirkungen von Injektionen löslicher Radiumsalze auf das Blutbild. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 27.

Verff. injicirten Hunden subcutan einmalig ziemlich bedeutende Radiumchloridmengen, auf Radiummetall berechnet entsprach die Injektion 0,002 bis 0,07 mg. Es zeigte sich eine intensive Wirkung auf den ganzen hämatopoetischen Apparat. Innerhalb zwei Stunden nach der Injektion steigen die Erythrocyten von $6^1/_2$ auf $8^1/_2$ Millionen, dann langsamer in den nächsten Tagen bis zu dem sonst kaum je beobachteten Werte von 13 Millionen. Diese hohen Werte erhalten sich oft wochenlang, gehen dann unter starken Schwankungen im allgemeinen zurück, bleiben aber noch viele Wochen nach der Injektion stark über der Norm. Auch die Leukocyten steigen in wenigen Tagen bis über 200 pCt. der ursprünglichen Zahl an, der weitere Verlauf ist abhängig von der Dosirung: Bei grossen Dosen (0,04—0,07 mg) auf Radiummetall berechnet) folgt auf den Anstieg nach einigen Tagen bis einer Woche ein rasches Abfallen, es tritt mehr oder minder starke Leukopenie ein, und erst nach einigen Wochen kehren die Werte wieder zur Norm zurück. Bei kleineren Dosen hält die Hyperleukocytose relativ sehr lange an und kehrt dann langsam zur Norm zurück. Differentialzählungen der weissen Blutkörperchen ergeben in keinem Stadium wesentliche Verschiedenheiten. Die Wirkung der Radiuminjektionen ist eine sehr lange anhaltende. Dies wird erklärt durch die Ausscheidungsverhältnisse: Innerhalb der ersten 4 Tage werden etwa 4—19 pCt. des Radiums, besonders durch die Fäces, ausgeschieden, von da ab nur mehr sehr geringe Mengen. Da bei der hohen Lebensdauer des Radiums die in den Versuchszeiten zerfallenden Mengen praktisch gleich Null sind, so muss man annehmen, dass der übrige Teil der injicirten Radiummengen im Körper sehr lange Zeit hindurch zurückgehalten wird. Alkan.



A. Magnus-Levy, Intermittirendes Hinken und Rückenmarkserkrankung nach Vergiftung mit Extractum filicis maris. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 13.

Ein 38jähriger Schutzmann, anscheinend Alkoholist, der schon vorher an Schmerzen, krampfhaften Beschwerden in den Beinen und zeitweiligem intermittirendem Hinken litt, zeigte nach einer Vergiftung mit Extractum filicis maris (8 g) und 6wöchentlichem Krankenlager Fehlen des Pulses an beiden Fussarterien und an der rechten Arteria dorsalis pedis, ausgesprochenen Steppergang, Atrophie des linken Unterschenkels, herabgesetzte elektrische Erregbarkeit ohne EaR am linken Bein. Das intermittirende Hinken hatte erheblich zugenommen. Die Lähmung und Atrophie am linken Unterschenkel wird auf eine centrale spinale Erkrankung bezogen und zwar weniger auf eine direkte Schädigung der Vorderhornzellen durch das Extractum filicis maris als auf einen Gefässkrampf im Rückenmark durch dieses Mittel. Durch Behandlung mit Jod, Elektricität etc. trat nach 4 Wochen eine wesentliche Besserung ein, so dass der Kranke 10—15 Minuten ohne Stehenbleiben und Ermüdung gehen konnte. Eine periphere Erkrankung der Nerven schien dem Verf. nicht wahrscheinlich. S. Kalischer.

W. E. Paul, The etiology of the occupation neuroses and neuritides. Journ. of nerv. and ment. diseases 1911, No. 8.

P. beschreibt hier 10 Fälle von Beschäftigungsneurosen und giebt eine kurze Uebersicht von insgesamt 200 Fällen, von denen 177 den Schmerz als das Hauptsympton angeben; derselbe kam oft auch des Nachts und häufig erst und nur bei und durch die Arbeit. 38 klagten über Taubheitsgefühl, 26 über Schwächegefühl. In 72 Fällen waren die Gelenke als Sitz des Schmerzes angegeben (Schulter, Ellbogen, Hand). Selten wird der Schmerz in die Nerven selbst und ihren Verlauf verlegt (2mal Radialis, 1mal Ulnaris, 1mal Plexus brach.), meist wird mehr über Schmerzen in Muskeln, Sehnen, Gelenken geklagt. P. wendet sich gegen die Theorie von der centralen Entstehung der Beschäftigungsneurose; dieselbe ist vielmehr meist eine periphere Beschäftigungsneuritis, die entsteht durch die mechanische Reizung, Dehnung, Druck, Zerrung des Muskel- und Nervengewebes wie der sensiblen und motorischen Nervenendigungen in den Muskeln nach excessivem Gebrauch.

S. Kalischer.

O. Maas, Ueber den gekreuzten Zehenreflex, im besonderen über seine klinische Bedeutung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 48.

Nach den Untersuchungen von M. sieht man bei gesunden Individuen im allgemeinen keinen gekreuzten Zehenreflex; einen doppelseitig gekreuzten findet man gelegentlich bei Individuen mit allgemeiner Reflexsteigerung. Einseitig gekreuzter Zehenreflex ist, ohne dass ein organisches Nervenleiden bestand, nur bei Tuberkulösen in vorgeschrittenen Stadien beobachtet worden. Abgesehen von diesen Kranken beweist der einseitig gekreuzte Zehenreflex das Vorhandensein organischer Veränderungen im centralen motorischen Neuron; er findet sich auch in Fällen, in denen



das Babinski'sche Phänomen fehlt und hat daher ein klinisches Interesse. Weitere Untersuchungen müssen ergeben, ob dieser Reflex gelegentlich schon bei beginnender spastischer Parese zu einer Zeit auftritt, wo noch andere Symptome fehlen. S. Kalischer.

E. Bibergeil und **D. Blank,** Ulnarislähmung und angeborene Halsrippe. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 32.

Ein 17jähriges Mädchen klagte über zunehmende Schwäche im Bereich der rechten Hand und Parästhesien dort. Es fand sich die rechte Hand stark gerötet, Daumen- und Kleinfingerballen abgemagert. Im Gebiet des 8. Cervikal- und ersten Dorsalnerven ist Hypästhesie für feine Berührungen und Schmerzempfindung vorhanden. Die röntgenologische Untersuchung ergab das Vorhandensein einer doppelseitigen Halsrippe. Bei der an der rechten Seite vorgenommenen Operation zeigte sich ein Ast des Plexus brachialis zwischen zwei von der Halsrippe ausgehenden und gleichsam einen den Nerven beengenden Kanal bildenden Fortsätzen eingeklemmt. Nach Freilegung dieses Nervenastes gingen die berichteten Störungen im Verlauf von zwei Wochen zurück; dagegen war infolge der Operation eine typische Plexuslähmung nach Duchenne-Erb eingetreten, die nur langsam sich wieder ausglich. Bernhardt.

W. Plönies, Die diätetische und medikamentöse Behandlung der von Magenerkrankungen abhängigen cerebralen Funktionsstörungen und Psychosen. Arch. f. Psych. Bd. 48 (2).

Verf. führt die meisten Fälle von Neurasthenie, Gedächtnisschwäche, Schlaflosigkeit, Irresein durch Zwangsvorstellungen, Tobsuchtsanfällen, Melancholie etc. auf Magenerkrankungen zurück. Unter den Beweisen, die er für den ungewöhnlichen Zusammenhang anführt, figurirt: der Foetor ex ore, die nie fehlende, der Stärke der gastrogenen Toxine parallele Erweiterung des Herzens, die Abkühlung der Füsse bezw. Hände, die Uraturie, der schlechte Geruch des Urins und der Hautausdünstung und ähnliches mehr. Die Läsionen des Magens werden von ihm durch die perkutorische Empfindlichkeit der Magengegend festgestellt. Bezüglich der Therapie tritt Verf. mit grossem Autoritätsbewusstsein und vielfach überschüssigem Temperament für eine möglichst rein diätetische Behandlung aller dieser Störungen ein. Für besonders schädlich hält er die Fette (Milch, Butter, Eigelb, Pflanzenfette etc.), sowie alle zuckerhaltigen Nahrungsmittel, besonders auch das Obst. Bei der Zubereitung der Speisen müssen diese Stoffe sorgfältig ferngehalten werden; so z. B. wird die Bouillon in einem Trichter mit Gummischlauch gegossen und dann bis zum Fettspiegel abgelassen, bei den Bratenstücken wird die Butter durch Abspülen mit kochendem Salzwasser entfernt u. s. f. Aufgewärmte Speisen sind dringend zu vermeiden; einmal sah Verf. einen Patienten mit schwerer Schlaflosigkeit und Depressionszuständen 4 Wochen lang erfolglos behandelt, bis er entdeckte, dass die Frau des Patienten die Fleischbrühe gleich für mehrere Tage auf einmal kochte; mit der Beseitigung dieses Uebelstandes setzte die Besserung ein. Die wichtigste



Controlle für das Verschwinden der Gärungen und Zersetzungen im Magendarmkanal ist die Herzgrösse; solange der rechte Querdurchmesser des Herzens nicht 6 ist und der linke Querdurchmesser 7—9 cm nicht übersteigt, muss die strenge Diät durchgeführt werden. Im übrigen kommt die Schmackhaftigkeit der Diät erst zuletzt in Frage; um den Wohlgeschmack der Fleischbrühe zu erhöhen, darf bei Dünndarmerkrankungen z. B. Wirsingkohl im Mullbeutel während des Kochens hinzugefügt werden. — Diese Blütenlese dürfte genügen. Es ist bedauerlich, dass man einer derartigen Arbeit in einer wissenschaftlichen Zeitschrift begegnet.

L. Hirschlaff.

B. Fleischer, Ueber eine der „Pseudosklerose" nahestehende bisher unbekannte Krankheit (gekennzeichnet durch Tremor, psychische Störungen, bräunliche Pigmentirung bestimmter Gewebe, insbesondere auch der Hornhautperipherie, Lebercirrhose). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 44, S. 179.

Beschreibung der im Titel angedeuteten Krankheit an 3 Fällen. Betreffs der zahlreichen eigenartigen und neuen Symptome sowie des anatomischen Befundes muss auf das Original verwiesen werden.

B. Berliner.

H. Joachim, Statistische und klinische Beobachtungen über Veränderungen im Vorkommen und Verlauf der progressiven Paralyse in Elsass-Lothringen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 69, S. 500.

Die Frage, ob die progressive Paralyse im Laufe der letzten Jahrzehnte in ihrem Vorkommen überhaupt, wie in ihrem Verlaufe einem Wandel unterlegen ist, beantwortet Verf. nach einem Material von ca. 1000 Fällen aus den Jahren 1872—1910 folgendermassen: Die Zahl der aufgenommenen männlichen Paralytiker ist im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen allmählich gesunken. Bei der Verteilung der männlichen Paralysen auf die einzelnen Kreise des Landes liessen sich nicht unwesentliche Verschiebungen nachweisen. Bei der Verteilung der männlichen Paralysen auf die Berufe ist ein geringes Vordringen in die niederen Schichten unverkennbar. (Diese Frage dürfte wohl nur unter Berücksichtigung des Materiales der Privatirrenanstalten zu beantworten sein. [Ref.]). Der Anteil der Ledigen an der Erkrankung hat eine Steigerung erfahren. Die Dauer der Erkrankung hat etwas zugenommen. Als ätiologischer Faktor erscheint der Potus deutlich seltener in der Anamnese. Die dementen Formen überwiegen mehr und mehr, Anfälle scheinen seltener aufzutreten, Remissionen sind ein häufigeres Vorkommnis geworden. Tabes scheint sich jetzt häufiger mit der Paralyse zu vergesellschaften.

B. Berliner.

Birk, Chronische recidivirende Pyelitis im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 26.

Von den nach mehreren Arbeiten der letzten beiden Jahrzehnte nicht seltenen akuten Pyelitiden des Kindesalters gelangt die überwiegende Mehrzahl der Fälle zur Heilung, in einem kleinen Teil erfolgt, sei es



durch hinzutretende Complikationen von seiten des Magendarmtraktus oder der Lunge der Exitus letalis. Ein Teil der Fälle endlich — und auf diesen will Verf. in seiner Arbeit hinweisen — bleibt ungeheilt und kann, von mehr oder minder akuten Exacerbationen unterbrochen, sich über Jahre erstrecken. Verf. teilt im ganzen 10 Fälle dieser Art mit, von denen 9 Mädchen betrafen, nur einer einen Knaben. Während bei Erwachsenen für die grössere Frequenz der Pyelitis bei den Frauen Menses, Gravidität und Puerperium die Erklärung geben, kommt bei Kindern, wo diese schädigenden Momente wegfallen, allein der anatomische Bau des Harntraktus in Frage, um den Unterschied in der Frequenz zu erklären. Eine wichtige Rolle in der Aetiologie schreibt Verf. dabei der Erkältung zu; sowohl die akuten Pyelitiden wie die Exacerbationen der chronisch verlaufenden Fälle treten mit Vorliebe und manchmal epidemieartig gehäuft im Winter auf.

Die Symptome der Krankheit sind oft unbestimmt. Fast stets ist der akute Anfall mit schweren Allgemeinerscheinungen, hohem Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen verbunden, nur bisweilen bestehen Leibschmerzen, Stuhl- und Harndrang, Stiche in der Nierengegend. Massgebend für die Diagnose ist die Harnuntersuchung, die namentlich auch bei kleinen Kindern und Säuglingen nicht unterlassen werden darf.

Bei älteren Kindern kommt auch eine schleichende Entwickelung der Pyelitis vor, die, solange der Harn nicht untersucht worden ist, andere Zustände, Blutarmut, Hysterie, latente Tuberkulose vortäuschen kann. Fortgesetze Harnuntersuchung ist auch nach Ablauf der akuten Erscheinungen erforderlich, um den Uebergang der Krankheit in das chronische Stadium durch die bekannten internen Mittel, Urotropin und Salol in Verbindung mit reichlicher Flüssigkeitszufuhr nach Möglichkeit zu verhüten. Was schliesslich aus den Kindern wird, bei denen die chronische recidivirende Form der Pyelitis sich entwickelt hat, darüber sind nur Vermutungen möglich. Wahrscheinlich spielen derartige aus der Kindheit stammende Zustände nicht selten später eine schädigende Rolle zur Zeit der Menstruation, der Gravidität und des Puerperiums. Dass schliesslich auch volle Ausheilung der erwähnten Form der Pyelitis vorkommt, konnte Verf. bei einer Patientin beobachten, die mit $9^1/_2$ und mit 11 Jahren wegen Pyelitis behandelt worden war und im Alter von 12 Jahren noch Pyurie aufwies. Als sie im Alter von 18 Jahren ihr eigenes erstes Kind aus anderer Ursache zur Behandlung brachte, wurde ihr Harn wiederholt untersucht und normal befunden. Hier hatte Gravidität und Puerperium die wahrscheinlich zuvor von ihrer Pyelitis befreite Patientin in keiner Weise gesundheitlich geschädigt. **B. Marcuse.**

J. Belot, Technique et résultats de la radiothérapie des chéloides. Soc. de radiol. méd. de Paris 1912, Mars.

B. hat mittelst Röntgenstrahlen bei der Behandlung der Keloide manchmal schnelle Erfolge erzielt. Oft weichen die Keloide allerdings erst einer lange Zeit fortgesetzten Behandlung. In Fällen, in denen die Bestrahlungen ihre Wirkung erschöpft haben, soll man bei Zeiten aufhören, um nicht das erzielte Resultat zu beeinträchtigen. Bei manchen



derben und ausgedehnten Keloiden empfiehlt sich die Combination von chirurgischer und Röntgenbehandlung. R. Ledermann.

L. E. Merian, Ueber die Darstellung des Kohlensäureschnees und die Anwendung desselben in der Dermatologie. (Aus Prof. Unna's Dermatologicum in Hamburg.) Med. Klinik 1912, No. 12.

Verf. rühmt die Erfolge der Behandlungsmethode mit dem Kohlensäureschnee, welcher in Form von Stangen und Stiften auf die zu behandelnden Hautstellen 5—25 Sekunden lang applicirt wird. Neben angiomatösen, verrucösen und pigmentirten Naevi hat Verf. günstige Wirkungen bei dem Lupus erythematodes gesehen, doch empfiehlt er hier nur solche Fälle für diese Behandlung, welche einige Zeit Chinin intern oder die Unna'sche Salbe (Ichthyolsulfon, Radix Rhei ana 2,0, Pasta Zinci, Vaselin ana 20,0) ohne Erfolg angewendet haben. Auch bei stark vertieften Akne-, Pockennarben und bei Keloiden sind mit der Kohlensäureschneemethode in Combination mit der bekannten Unna'schen Poliermethode gute kosmetische Resultate erzielt worden. R. Ledermann.

M. Oppenheim, Zur Abortiv- und Combinationsbehandlung der Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber. Med. Klinik 1912, No. 24.

Verf. sah von 32 abortiv behandelten Fällen 5 länger als ein halbes Jahr hindurch symptomfrei bleiben. 9 blieben es bei einer Beobachtungszeit von 2—6 Monaten. Er empfiehlt am meisten die Frühbehandlung mit Excision, Salvarsan und darauf folgender Quecksilberbehandlung, am wenigsten die Combinationsbehandlung ohne Excision. Die Intensität und Hartnäckigkeit, sowie die eigentümliche Form der Recidive, die er bei der Abortivbehandlung mit Salvarsan und Quecksilber ohne Excision beobachtete, lassen den Gedanken aufkommen, ob nicht durch die Combination beider Medikamente unter Umständen geschadet werden kann. Die mit Quecksilber vorgenommene Frühbehandlung hat ihm ungünstigere Resultat geliefert, als die mit Salvarsan begonnene. Von den 22 mit Quecksilber behandelt Fällen blieben nur 2 ohne Symptome. Diese zwei konnten nur kurze Zeit beobachtet werden; dagegen scheint die Quecksilberfrühbehandlung von leichteren und leichter beeinflussbaren Recidiven gefolgt zu sein, als die Salvarsanfrühbehandlung. R. Ledermann.

G. Stümpke, Ueber die günstige Beeinflussung des Pemphigus durch Salvarsan. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 27.

Verf. beobachtete in zwei Fällen von Pemphigus nach Verabfolgung von Salvarsan den fast momentanen Rückgang sämtlicher Erscheinungen. Er hebt ganz besonders die überaus schnelle Rückbildung des Processes der Mundschleimhaut hervor. Die günstige Beeinflussung auf den Pemphigus scheint auf relativ kleine Dosen zu erfolgen. Verf. empfiehlt daher intravenöse Injektionen des Mittels in Dosen bis 0,6, die gegebenenfalls zu wiederholen ist. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 9. November. No. 45.

C. J. Rothberger und **H. Winterberg**, Ueber Extrasystolen mit compensatorischer Pause bei Kammerautomatie und über die Hemmungswirkung der Extrasystolen. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 385.

R. und W. erzeugten atrioventrikuläre Automatie durch Reizung des linken Accelerans, ventrikuläre Automatie durch Strophantininjektionen. Sie finden, dass bei beiden die Extrasystolen von einer echten compensatorischen Pause gefolgt sein können. Die so zu Tage tretende Rhythmusstörung durch die Extrasystole hängt von dem Zustande des Herzens ab und beruht auf einem Missverhältnis zwischen der Erregbarkeit des Herzens und der jeweiligen disponiblen Reizgrösse. A. Loewy.

W. Eisenhardt, Der Einfluss des Vagus auf die Apnoë. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 385.

In Versuchen an Kaninchen, bei denen die Bewegungen des Zwerchfells graphisch registrirt wurden, konnte E. nicht die allgemein herrschende Anschauung bestätigen, dass nach Vagusausschaltung Apnoë durch künstliche Lungenventilation nur sehr schwer oder gar nicht zu erzielen ist. Wenn infolge bestehender Tachypnoë Apnoë schon vor Vagusausschaltung nicht zu erzielen war, so konnte sie doch durch Morphiumgaben auch nach derselben erzielt werden. A. Loewy.

A. Bartmann, Ueber den Sparwert des Fettes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 58, S. 375.

Nach einer kritischen Literaturübersicht teilt B. seine an Hunden angestellten Versuche mit. Danach besitzt das Fett einen kleinen aber sicheren Sparwert in Bezug auf den Eiweissumsatz, der in maximo 7 pCt. beträgt. Erst bei 50 pCt. des Bedarfes macht sich die Sparwirkung des Fettes geltend, bei 150 pCt. desselben erreicht sie ihren höchsten Wert. — Die manchmal beobachtete Steigerung des Eiweisszerfalles nach Zufuhr grösserer Fettmengen ist wohl als Reizerscheinung am Verdauungskanal zu deuten, die sich durch grosse Kotmenge und hohen N-Gehalt des Kotes bemerkbar macht. A. Loewy.

A. Z. Youchtchenko, Richesse de divers organes de l'homme et des animaux en nucléase-, ferment dédoublant d'acide nucléique. Archives sciences biol. St. Pétersbourg. XVII, 1.

Y. hat in den Organen und im Blute einer Reihe warmblütiger Tiere, sowie eines Erhängten die Menge der Nuklease dadurch bestimmt, dass er feststellte, wieviel anorganischer Phosphor aus zugesetztem nukleinsaurem Natrium freigemacht wurde. Er findet, dass die verschiedenen Organe eine ganz verschiedene Menge enthalten. Am meisten: Leber, Niere, Milz, Pankreas, Thyreoidea; weniger: Hirn, Nebennieren, Lungen, Lymphdrüsen, Genitalien; am wenigsten: Herz, Muskeln, Blut und Serum. — Das Blut von Kuh, Hund, Kaninchen ist reicher an Nuklease als das des Menschen, Pferdes, Kaninchens. — Bei einige Zeit dauerndem Aufbewahren nach dem Tode wird die Nuklease nicht zerstört.

A. Loewy.

P. Háry und St. v. Pesthy, Hat die Temperatur der Nahrung einen Einfluss auf den Gaswechsel des Menschen? Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 6.

Der Genuss von einem Liter ca. 4° kalter Milch erzeugt am Menschen eine etwa zwei Stunden anhaltende Abkühlung der Körpertemperatur um 0,25—0,80°. Ein Liter ca. 50° warmer Milch erzeugt am Menschen einen weit länger andauernden, wenn auch geringeren Anstieg der Körpertemperatur um 0,12—0,40°. Sowohl die kalte als auch die warme Milch steigern den O_2-Verbrauch um etwa 13—15 pCt. für die Dauer von 3 Stunden; die durch warme Milch erzeugte Steigerung klingt dann bald



ab, während die durch kalte Milch hervorgerufene noch stundenlang fast unverändert bestehen bleibt. An einer Versuchsperson wurde constatirt, dass nach dem Trinken kalter Milch beinahe doppelt so viel Stickstoff im Harn ausgeschieden wird als nach dem Trinken warmer Milch.

Wohlgemuth.

W. Liepmann, Eine Bauchfellduplikatur zwischen dem Mesosigmoideum und dem weiblichen Geschlechtsapparat: das „Ligamentum infundibulo-colicum“. Virchow's Archiv. Bd. 207, 3.

Unter 118 Fällen, bei deren Sektion eine eingehende Untersuchung der inneren Geschlechtsorgane erfolgte, fand sich 4mal eine Anomalie, deren Entstehung sich Verf. folgendermassen deutet: Zur Bildung des Lig. infundibulo-colicum ist eine besondere Länge des Mesosigmoideum eine wichtige Voraussetzung. Diese Verlängerung kann angeboren, wird aber meist erworben sein. Die erworbene Verlängerung ist durch die Graviditäten gut zu erklären, da bei dieser die Flexur durch den wachsenden Uterus stets gehoben und dadurch gedehnt werden muss. Diese Dehnung erfolgt so, dass das laterale Blatt der Duplikatur das Mesosigmoideum immer mehr und mehr das Parietalperitoneum aufrollt und dadurch notwendigerweise in Beziehung zum Ligamentum infundibulo-pelvicum treten muss. Das Gleiche kann bei Geschwülsten entstehen, die aus dem Beckenraume herauswachsen. In erster Linie wird es sich um Uterustumoren (Myome) handeln, während Eierstockstumoren wegen ihrer Beweglichkeit weniger leicht zur Dehnung und Aufrollung des parietalen Peritoneums führen werden. In seltenen Fällen könnte auch durch Verlagerung der Insertionslinie des Mesosigmoideums nach lateralwärts durch Annäherung (ohne Dehnung) an das Ligamentum infundibulo-pelvicum eine Bandverbindung eintreten.

Geissler.

K. Kawamura, Beitrag zur tabischen Osteo-Arthropathie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 115, H. 3/4, S. 368.

Bericht über zwei Fälle. In dem ersten bestand bei einem 52jährigen Patienten eine tabische Osteoarthropathie am rechten Knie- und Fussgelenk mit Fussphlegmone, welche eine Amputation in der Mitte des rechten Oberschenkels notwendig machte. Am nächsten Tage Exitus. Genaue anatomische und mikroskopische Untersuchung des amputirten Gliedes, des Rückenmarks und der peripheren Nerven. In dem zweiten Falle mit tabischer Osteopathie des linken Calcaneus wurde bei dem 47jährigen Patienten die vergrösserte Partie des Calcaneus mit einem Teil der Achillessehne exstirpirt. Patient wurde geheilt entlassen.

Joachimsthal.

Exner, Ueber Perinealhernien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 897.

E. berichtet über ein 36jähriges Mädchen, welche nach Fall auf das Gesäss Schmerzen in der Perinealgegend bekam. Die Untersuchung und Operation ergab einen links von der Vulva und M. ischio- und bulbocavernosus sowie vom Sphincter ani externus begrenzten Perinealbruch



mit Darm als Inhalt. Die Bruchpforte war gut für 3—4 Finger durchgängig. Nach Abtragung des Bruchsackes wurde dieselbe durch plastische Muskelverlagerung eines Teiles des M. glutaeus maximus verschlossen. — Es handelte sich im vorliegenden Fall sicher um eine congenitale Hernie; es fand sich nämlich ausser einer coccygealen Narbe abnorm hohes Hinaufreichen des Hiatus sacralis, womit congenitale Defektbildungen an den unteren Rückenmarksabschnitten und damit Muskeldefekte in Zusammenhang stehen (Myelodysplasie). Peltesohn.

Bogoljuboff, Bildung einer künstlichen Darmstriktur mittelst der autoplastischen Methode. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 315.

Folgende, vor einigen Jahren experimentell ausgearbeitete Methode zur Herbeiführung einer künstlichen Striktur des Darmes wendete B. in zwei Fällen am lebenden Menschen mit Erfolg an. Er schnitt aus der Fascie des M. rectus abdominis einen breiten Streifen, den er um den zu verschliessenden Darmteil herumlegte, fest knotete und mit Lombart'schen Nähten übernähte. Auf diese Weise wurde eine zwei Jahre bestehende Kotfistel nach Hernia inguinalis incarcerata und eine tuberkulöse Ileocoecalfistel zum Verschluss gebracht. Die Darmcontinuität wurde durch Enteroanastomose zwischen zuführendem und abführendem Darmschenkel wieder hergestellt. B. empfiehlt die Methode auch zur Pylorusverschliessung wegen Ulcus duodeni nach Anlegung einer Gastroenteroanastomose. Peltesohn.

Fehr, Ueber die Wirkung des Salvarsans auf das Auge. Centralbl. f. Augenheilk. 1912, Juni.

Verf. hat auf der Augenabteilung des Berliner Virchow-Krankenhauses 2636 Luetiker vor der Salvarsaninjektion untersucht, 451 kamen zur Nachuntersuchung. Von den 2636 Luetikern hatten 217 = 8,73 pCt. syphilitische Augenveränderungen, und zwar auffallend oft Neuritis n. opt. ohne Sehstöhrung: 58 = 2,2 pCt. Von den 451 Nachuntersuchten hatten vor der Injektion 340 normalen Augenhintergrund, 111 aber bereits luetische Veränderungen. Von den 340 vorher Gesunden blieben 306 gesund, 12 bekamen Iritis, 3 Chorioretinitis, 11 Neuritis n. opt., 6 Augenmuskellähmungen. Mit der Vervollkommnung der Methode (häufigere und grössere Dosen) ist die Iritis ungemein viel seltener geworden: 11 im 1., 1 im 2. Jahre. Dasselbe wurde bei der Sehnervenentzündung (7 : 4) und den Augenmuskellähmungnn (5 : 1) beobachtet. Alle diese Erkrankungen sind als Luesrecidive zu deuten, und es hiesse den Tatsachen Gewalt antun, wollte man sie als Symptome einer Salvarsanvergiftung auffassen.

Heilwirkung:

Dreizehn Fälle von Iritis (specifisches Sekundärstadium) wurden vollständig geheilt; F. bestätigt die (auch vom Ref. vielfach gemachte) Erfahrung, dass hier das Salvarsan dem Hg überlegen ist. Die Uveitis bezw. Chorioretinitis (8 Fälle) wird nur dann günstig beeinflusst, wenn sie frisch zur Behandlung kommt. Von 31 (27 doppelseitigen) Sehnervenentzündungen gingen 9 mehr oder weniger schnell zurück, 17 wurden



gebessert, 9 blieben unbeeinflusst; niemals wurde der Process verschlechtert. (Auch diese Erfahrungen konnte Ref. bestätigen.) Hyperämie des N. opt. wurde zweimal beseitigt, blieb 9mal unverändert. Das Resultat der Therapie der Neuritis retrobulbaris war einmal gut, einmal zweifelhaft, einmal schlecht. Die beiden progressiven Sehnervenatrophien, über die F. berichtet, wurden durch Salvarsan nicht aufgehalten. Von 11 schweren Fällen von luetischer Keratitis parenchymatosa (W. R. stets +) wurden 6 gebessert bezw. geheilt, 3 nicht beeinflusst (einmal brach die Erkrankung 4 Wochen nach der Injektion auch auf dem anderen Auge aus), 2 mit Uveitis complicirte, wahrscheinlich nicht auf Lues congenita, sondern auf Lues acquisita beruhende Fälle wurden erfolgreich mit Salvarsan behandelt. Augenmuskellähmungen (9 Fälle) des II. Stadiums geben Erfolge, die des III. Stadiums aber versagen. Salvarsan wirkt also bei den Augenaffektionen am besten, bei denen auch Hg Erfolge zeitigt, es wirkt aber schneller und energischer, ist also da wertvoll, wo man schleunigst unheilbare Schädigungen verhüten will. Wo Hg nicht sicher wirkt, soll man auch dem Salvarsan nicht zu sehr vertrauen, wenn es auch bisweilen da wirkt, wo Hg und Jod versagen. K. Steindorff.

C. Stein, Otalgia angiosclerotica. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 26.

Nach ST. können arteriosklerotische Veränderungen in den das Ohr versorgenden Blutgefässen unter anderen Krankheitserscheinungen auch verschiedenartige schmerzhafte oder unangenehme Empfindungen im Gehörgang hervorrufen. Er glaubt diese auf Cirkulationsstörungen zurückführen zu dürfen und möchte für sie die Bezeichnung „Otalgia angiosclerotica“ vorschlagen. Diese Diagnose kann, nach Verf., nur bei Nachweis einer Arteriosklerose sowie bei Fehlen anderer ursächlicher Momente der Otalgie, in zweifelhaften Fällen ex juvantibus durch Anwendung von Theobromin gestellt werden. Therapeutisch empfiehlt er den mehrwöchentlichen Gebrauch von Diuretin in Dosen von 0,5 drei- bis fünfmal täglich. In mehr als der Hälfte der von ihm beobachteten 35 Fälle konnte er eine Abnahme und schliesslich vollständiges Verschwinden der schmerzhaften Empfindungen constatiren. Schwabach.

Hoffmann, Calciumsalze bei Bronchialasthma und Heufieber. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 21.

H.'s Versuche mit Calciumsalzen hatten kein eindeutiges Resultat ergeben, während KAYSER glänzende Erfolge bei Heufieber und Bronchialasthma hatte. Er stützte sich dabei auf die experimentellen Ergebnisse von CHIARI und JANUSCHKE bei Kaninchen, die aber auch angaben, dass die Darreichung von 3—4 g Calcium lactic. pro die durchschnittlich binnen zwei Tagen die Sekretion stark vermindert oder aufhob. Bei jodempfindlichen Personen konnte Jodismus verhindert werden. Infolge dieser guten Resultate KAYSER's empfiehlt der Verf. 8 Tage vor dem vermutlichen Eintritt der Gräserblüte von einer Lösung Calc. chlor., Calc. lact. ana 10,0, Sir. simpl. 40,0, Aq. dest. 400,0 mit 3 Esslöffeln zu beginnen und bei

Entritt der Erscheinungen das Calcium zweistündlich zu geben, bis nach dem Vorschlag KAYSER's 40—50 g verbraucht sind. (Ref. kann das Calcium lact. in den Gaben von 3—4 g pro die sofort nach Eintritt der Erscheinungen gegeben, daneben den Verschluss der Nasenöffnung mit fetthaltiger Watte beim Verlassen der Wohnung und Anwendung einer Anästhesin oder Novocain enthaltenden Nasensalbe durchaus empfehlen; es hat sich diese Behandlung in diesem Jahr sehr gut bewährt. Dagegen möchte Ref. vor dem Verschreiben des Calcium chloratum warnen, weil sehr leicht Verwechslungen mit Calcaria chlorata vorkommen, namentlich wenn der Name nicht ausgeschrieben ist.) W. Lublinski.

Steiner, Zur Kenntnis der primären Kehlkopftuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Ein starker Cigarettenraucher, sonst gesund, leidet seit etwa $1^1/_2$ Jahr an Heiserkeit. Der laryngoskopische Befund des Kranken, der sich des besten Allgemeinbefindens erfreut, weist 10 Wochen vor dem Tode Veränderungen auf, die den Verdacht der Tuberkulose erwecken; die histologische Untersuchung eines von der Hinterwand entfernten Stückchens bestätigt diese Annahme. Einige Wochen später im Sputum säurefeste Bacillen vom Aussehen der Tuberkelbacillen. Weder jetzt noch früher liessen sich klinisch verdächtige Erscheinungen an der Lunge nachweisen. Patient stirbt plötzlich suffokatorisch. Die Sektion ergab ausser den Veränderungen im Larynx makroskopisch partielle adhäsive rechtsseitige Pleuritis, einen mohnkorngrossen Kalkherd in einem Lymphknoten am rechten Hilus und einige suspekte kleine graue Herde in der Peripherie eines Lymphknotens am linken Hilus. Sonst nirgends eine Veränderung. Mikroskopisch hingegen fanden sich in einem Lymphknoten vom rechten Hilus, benachbart dem Lymphknoten mit dem Kalkherde zwei Conglomerattuberkel. Die Larynxveränderungen ergaben papilläre Wucherungen mit teilweiser Exulceration, aus Granulationsgewebe, in dem sich auch Riesenzellen fanden, zum Teil in Tuberkeln. Solche fanden sich auch in der rechten Tonsille, während die medialen cervikalen Lymphknoten beiderseits reichlichst Plasmazelleninfiltrate aufwiesen, rechts daneben auch Riesenzellen; ein Lymphknoten am linken Hilus enthielt einen mikroskopischen Kalkherd mit Riesenzellen. Tuberkelbacillen fanden sich nirgends. Es waren also im unteren Respirationstrakt Zeichen eines abgelaufenen tuberkulösen Processes nachzuweisen; der Process im Larynx und in der rechten Tonsille ist der jüngere. Es ist also ein Zusammenhang beider Processe möglich. Aber es ist auch nicht ausgeschlossen, dass durch die Kehlkopftuberkulose (und Tonsillentuberkulose) eine zweite neue Infektion stattfand, dann wäre der mikroskopisch nachgewiesene manifeste Herd in dem einem Lymphknoten am Hilus die Folge. Ob die Larynxtuberkulose von der Tonsillentuberkulose oder umgekehrt herrührt, will Verf. dahin entscheiden, dass die Tonsillentuberkulose von der Larynxtuberkulose auf dem Wege des Sputums entstanden sei. Dann handelt es sich in diesem Fall um eine primäre Kehlkopftuberkulose als additionelle Infektion bei einem Individuum, das Residuen eines abgelaufenen



primären tuberkulösen Processes im unteren Respirationstrakt hatte. (Als sichere Fälle primärer Kehlkopftuberkulose galten bisher die von Orth, Demme, E. Fraenkel, Progrebinski, Manasse. Keiner ist bisher so genau untersucht wie der des Verf.'s und auch dieser lässt nicht jeden Zweifel verstummen, ob es eine primäre Kehlkopftuberkulose überhaupt giebt. Ref.). W. Lublinski.

H. Braun, Beiträge zur Chondrektomie beim Freund'schen Emphysem. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 32.

Der Autor berichtet von zwei Fällen, bei denen die operative Entfernung von Rippenknorpelstücken beim starr dilalirten Thorax von glänzendem Erfolg begleitet war, die Beweglichkeit des Brustkorbs wieder eintrat und von der vorher bestehenden Bronchitis und Lungenblähung nichts mehr nachweisbar war. Die Schwierigkeiten dieser Operation sieht er durch die von Krüger angegebene Technik (Intercostalschnitt) beseitigt und empfiehlt diese Operationsweise warm für die Chondrektomie. Die Operation ist schnell und leicht ausführbar, die Blutung gering, wenn man in Lokalanästhesie mit Novocain-Suprarenin operirt.

A. Wolff-Eisner.

Marmann, Beiträge zur Bedeutung der Much'schen Granula im Sputum Tuberkulöser. (Aus dem Königl. Med.-Untersuchungsamt zu Koblenz.) Arch. f. Hyg. Bd. 76, H. 6, S. 245.

Es empfiehlt sich, tuberkulöses Material nicht nur nach Ziehl, sondern auch nach Much zu färben, da Verf. in mehreren Fällen beobachten konnte, dass die grampositive granuläre Form oft reichlicher vorhanden ist als die säurefeste. Dadurch wird die Diagnose erleichtert in allen den Fällen, bei denen der Nachweis der oft nur spärlich vorhandenen säurefesten Form schwierig ist oder ganz misslingt. Hornemann.

Fromme, Die protrahirte Scopolaminnarkose bei der Morphiumentziehung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 29.

Durch eine geeignete Composition von Morphin und Magennervenmitteln gelingt die Substitution des bis dahin injicirten Morphins durch innerliche Darreichung. Verringert man nun langsam täglich den Morphingehalt der Mischung, so wird schliesslich ein gewisser Punkt erreicht, über den hinaus die Abstinenzerscheinungen prompt und stürmisch einsetzen. Meist versagt der in seiner Energie geschwächte und auch sonst wenig widerstandsfähige Morphinist hier völlig und die Kur ist misslungen. Verf. hat nun gegen diese Abstinenzerscheinungen in etwa 150 Fällen die protrahirte Scopolaminnarkose mit bestem Erfolge angewendet. Das Scopolamin (Hyoscin) ist in jeder Beziehung der direkte Antagonist des Morphins. Es lähmt die sekretorischen Nerven, wodurch die profuse Ausscheidung der Magensäure und der Darmdrüsen die Uebelkeit, das heftige Erbrechen, die kolikartigen Diarrhöen der Abstinenzperiode mit einem Schlage beseitigt werden. Während Hyoscin allein sonst heftige Erregungszustände, motorische Unruhe und Hallucinationen



bis zur Paranoia hervorruft, bewirkt es beim Morphinisten einen tiefen narkotischen Schlaf, sicherlich durch die Verbindung des Alkaloids mit dem noch im Organismus befindlichen im Blutkreislauf cirkulirenden Morphium bezw. dessen Abbauprodukten. Mit diesen zusammen erzeugt es den aus der Geburtshülfe und Chirurgie bekannten Morphium-Scopolaminschlaf. Der Morphinist verträgt ungeheure Hyoscindosen, 1,5 bis 2 mg Einzelgabe, bis 1,5 cg pro die. Das Phänomen der protrahirten Scopolaminnarkose bei Morphinisten ist jedenfalls, wenn die Erfahrungen des Verf.'s sich weiter bestätigen, von hohem pharmakologischem Interesse.

H. Citron.

W. Frey, Zwei tötlich verlaufene Fälle von Pilzvergiftung mit Milchsäure und Vermehrung der Aminosäuren im Urin. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 5 u. 6.

Es handelte sich um eine Vergiftung mit einer Russulaart. Die ersten Krankheitserscheinungen traten erst nach ca. 30 Stunden ein und zwar nachdem die Leute ein zweites Mal von der inzwischen aufgewärmten Pilzsuppe gegessen hatten. Der Genuss der frischen Pilze war offenbar unschädlich gewesen. Der Krankheitsverlauf bestand in heftigen Leibschmerzen, Erbrechen, Collaps. Die Sektion ergab in einem Falle geringe, im anderen hochgradige Leberverfettung. Bei beiden multiple Blutungen in inneren Organen und Nephritis. In einem Falle war der Stuhl total acholisch, trotzdem kein Ikterus bestand. Vermutlich stockte die Gallenbildung gänzlich. Das Verhältnis des aminosauren N zum Gesamt-N betrug in einem Falle 8, im anderen 40 pCt.! Der Urin enthielt ferner nennenswerte Mengen von Milchsäure, Leucin und Tyrosin. Das ganze Krankheitsbild zusammen mit den Ergebnissen der Autopsie erinnert ausserordentlich an die akute Phosphorvergiftung und dürfte in Fällen, die ätiologisch weniger klar liegen, dem Gerichtsarzt erhebliche Schwierigkeiten bereiten.

H. Citron.

E. Veiel, Ueber die Bedeutung der Pulsform. Untersuchungen mit dem O. Frank'schen Spiegelsphygmographen an gesunden und kranken Menschen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 105, H. 3 u. 4.

Mit dem Frank'schen Spiegelsphygmographen erhält man Druckpulscurven, welche frei von Trägheits- und Reibungsfehlern sind. Wird der Apparat gleichzeitig an verschiedenen Stellen des Arteriensystems applicirt, so kann man die Werte einer Pulsverspätung leicht zum Ausdruck bringen. V. stellte eine Reihe von Untersuchungen mit diesem Apparate an. Bei kühlen Vollbädern erfolgt eine Verkleinerung der Ordinate des Hauptschlags, etwas steilerer Anstieg desselben, Zurücktreten der Dikrotie, deutliches Hervortreten des Zwischenschlages und Auftreten zahlreicher sekundärer Wellen. Heisse Bäder wirken in dem Sinne, dass die sekundären Wellen schwinden, die dikrote Welle wird kleiner, bis schliesslich ein monokroter Puls resultirt. Dieser Effekt der Bäder ist eine Folge der Einwirkung derselben auf die Gefässe, nicht auf das Herz. Bei Eisapplikation auf den Sulcus bicipitalis internus lässt sich zunächst zwischen Arteria subclavia und radialis ein Abnehmen der Pulsverspätung nach-



weisen. Dauert die Eisapplikation länger an, so tritt die ursprüngliche Pulsverspätung wieder auf. Auch aus anderen Versuchen geht hervor, dass vermehrte Contraktion der Arterie eine Vermehrung und Vergrösserung der sekundären Elevationen im absteigenden Schenkel des Pulses verursacht, während bei Arterienerweiterung die sekundären Elevationen spärlicher und kleiner werden. — Bei Arteriosklerose fand Verf. einen Puls mit steiler Ascension, abgerundetem Gipfel, während die sekundären Wellen fehlen oder dem Gipfel naherücken. Ist die Arteriosklerose weniger ausgesprochen, so nähert sich die Pulsform mehr dem normalen Bilde. Aehnliche Verhältnisse finden sich bei juveniler Sklerose mit gleichzeitiger Tuberkulose. Bei chronischer Nephritis entstehen zahlreiche, deutliche sekundäre Wellen. Gesellt sich Arteriosklerose hinzu, so wirkt diese in entgegengesetztem Sinne. Bei chronischer interstitieller Nephritis mit Hypertension ohne Arteriosklerose finden sich mehrere, dem Gipfel genäherte, sekundäre Wellen, zuweilen zeigt sich eine Verkleinerung der dikroten Welle; zuweilen ist die dikrote Welle stark ausgeprägt. Bei juveniler Sklerose mit neuropathischer Veranlagung wurden am absteigenden Schenkel zahlreiche sekundäre Wellen beobachtet. Vielleicht besteht eine Dauercontraktion der peripheren Gefässe. Bei chronischer Nephritis ohne Blutdrucksteigerung ergaben sich Pulse mit zahlreichen, scharfen sekundären Wellen im katakroten Schenkel. Viele fernere Einzelheiten müssen in der Arbeit selbst nachgelesen werden. E. Aron.

O. Müller und **E. Weiss**, Ueber die Topographie, die Entstehung und die Bedeutung des menschlichen Sphygmogrammes. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 105, H. 3/4.

Die Verff. haben mit dem Frank'schen Spiegelsphygmographen Erhebungen über die Ausbreitung einer und derselben Systole vom Centrum nach der Peripherie angestellt. Man kann jetzt den gleichen Pulsschlag an verschiedenen Orten völlig gleichzeitig darstellen, so dass man ein Bild des Druckablaufes von der Aorta bis in die Fingerspitzen erhalten kann. Ausführlich wird zunächst der Aortenpuls besprochen. Oft besteht eine durch Eigenschwingung der Blutmasse hervorgerufene Anfangsschwingung. Der menschliche Aortenpuls hat einen rasch und stetig ansteigenden und etwas langsam wieder absinkenden, meist mit runder Spitze versehenen systolischen Hauptteil. Hier zeigen sich 3 Einbuchtungen, die auf Reflexionen zu beziehen sind und den Zwischenschlägen entsprechen. Aus den Curven geht hervor, dass beim Klappenschluss eine rückläufige Bewegung des Blutes in der Aorta auftritt. Vor Beginn des systolischen Hauptanstieges zeigt der Aortenpuls 1—2 Vorschwingungen. Sind deren zwei vorhanden, so kann man aus der Dauer der zweiten die Anspannungszeit des Herzens bemessen. Dann haben die Verff. den Puls der Arteria subclavia studirt. Die Pulse der Aorta und Subclavia ähneln einander in allen principiellen Grundzügen, doch bestehen quantitative Differenzen. In den mehr distalwärts gelegenen Arterien Radialis, Fingerarterie ist der Puls dem der Subclavia sehr ähnlich, erreicht ihn aber nur in seinen allergröbsten Umrissen. Bei hohem Tonus der Arterien-



wand erhält man in der Radialis noch Bilder, wie sie der Brachialis entsprechen; bei tiefem Tonus entfernen sich die Pulsbilder von der centralen Urform. Man kann also nunmehr Tonusänderungen kleiner und kleinster Arterien der Körperperipherie feststellen. Die Messung der Pulsverspätung ist vereinfacht. In der Femoralis ist der Puls viel verwischter als in der Carotis und Subclavia. Aus diesen Untersuchungen eröffnet sich die Möglichkeit, die Herz- und Gefässtätigkeit besser zu studiren, als dies bisher möglich war, und eine feine Methode zur Funktionsprüfung der Gefässe zu erhalten. E. Aron.

V. Lieblein, Zur Kasuistik der Geschwüre der kleinen Curvatur und hinteren Magenwand. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 19.

Das wichtigste Symptom der an der kleinen Curvatur und hinteren Magenwand gelegenen Geschwüre ist der linksseitige Magenschmerz, der entweder unter dem linken M. rectus abdominis oder unter den linken Rippenbogen verlegt wird und der auch häufig in den Rücken ausstrahlt. Dieser linksseitige Schmerz richtet sich in seiner Lokalisation nach dem Sitz des Geschwürs. Je entfernter vom Pylorus das Geschwür liegt, um so weiter wandert er nach links. Gegenüber diesem wichtigen Symptome spielen die sonst beim gewöhnlichen Magengeschwür charakteristischen Zeichen, wie die Blutung und das Erbrechen, fast gar keine Rolle. Entweder fehlen sie ganz oder treten doch völlig inconstant auf. Trotzdem muss man bemüht sein, hier die Diagnose frühzeitig zu stellen, weil nur dann durch einen operativen Eingriff das nur kleine Geschwür leicht entfernbar ist. Es folgt die ausführliche Krankengeschichte eines durch eine derartige Frühoperation geheilten Falles eines Geschwürs der kleinen Curvatur, das eben in das Pankreas durchgebrochen war. Die anfänglich sehr erheblichen krampfartigen Schmerzanfälle der 45 Jahre alten Patientin, bei der die genannte Operation kaum 2 Monate nach Beginn der ersten Beschwerden ausgeführt worden war, schwanden nach dem Eingriff vollständig.

Es folgen noch einige Bemerkungen über die Art des operativen Eingriffs, die Interessirte im Original nachlesen mögen.

Carl Rosenthal.

K. Walko, Hypermotilität und Hypertonie des Magens. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 13 u. 14.

Die Hypermotilität ist keine Krankheit sui generis, sondern ein Symptom, das bei einer Reihe organischer Krankheiten (Arteriosklerose der Bauchgefässe, Tabes dorsalis, Lageanomalien des Magens), besonders aber auf neurasthenischer bezw. psychasthenischer Grundlage auftritt. Der Magen erweist sich, wie besonders die Röntgenaufnahmen gezeigt haben, schon in kürzester Zeit als leer: die peristaltischen Wellen folgen in kurzen Pausen und schneiden tief in das Lumen ein; hierbei ist das Antrum ebenso wie der Fundusteil beteiligt. Schädliche Folgen für den Organismus entwickeln sich dann, wenn auch der Darm ein Uebermass an motorischer Leistung zeigt. Das klinische Bild ist, abgesehen von den schweren neurasthenischen Symptomen und der oft sehr beträcht-



lichen Abmagerung, ähnlich wie das der Gärungsdyspepsie. An eine bestimmte Störung der Sekretion des Magens ist diese Hyperkinese nicht gebunden. In prognostischer Hinsicht ist zu bemerken, dass Rückfälle namentlich nach psychischen Traumen häufig sind. Die Behandlung hat den sehr verschiedenartigen neurasthenischen Zustand zu berücksichtigen: plötzliche Aenderung der gewohnten Lebensweise, lakto-vegetabilische Diät oder vorwiegende Trockenkost, reichliche Verabreichung von Fettnahrung und Olivenöl werden empfohlen. Während die Opiate und Morphium versagen, hat Atropin (in Pillen oder Tropfen) eine gute Wirkung.

Unter Hypertonie versteht man die pathologische Steigerung der normalen Peristole des Magens: sie hat die gleiche Grundlage wie die Hypermotilität und unterliegt derselben Behandlung. Die Hypertonie kann sich zum Gastrospasmus (Magensteifung) steigern, wodurch es zu einer Retention der Ingesta und Verstärkung der Beschwerden kommt. Im Röntgenbilde zeigt der Magen die charakteristische Stierhornform: die Speisen bleiben lange oben bei der Magenblase, der Magen entfaltet sich sehr langsam oder bleibt lange Zeit in Contraktionsstellung, so dass die Speisen vor der Pars pylorica liegen bleiben. Schreuer.

S. Miura, Beitrag zur Kenntnis der Osteopsathyrosis idiopathica. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 545.

Die idiopathische Knochenbrüchigkeit kann congenital oder erworben sein; letztere Form kommt im jüngeren Kindesalter vor. Zu dieser Kategorie gehört ein vom Verf. beobachteter Fall. Er betrifft ein 10jähriges japanisches Mädchen aus gesunder Familie, das im ersten Lebensjahre im scheinbar besten Wohlbefinden Frakturen beider Oberschenkelknochen erlitt und seitdem auf stets geringfügigen Anlass hin im ganzen 19 Brüche der langen Röhrenknochen erfahren hat. Eine abnorme Weichheit und Biegsamkeit der Knochen ist nicht nachweisbar. Zeichen von Rachitis, Osteomalacie, Barlow, Syphilis etc. hat Verf. nicht aufgefunden. Das Radiogramm der langen Röhrenknochen zeigt eine erhebliche Verdünnung des ganzen Knochenschafts, insbesondere der Corticalis und eine normale Epiphysenlinie. Die Fontanelle war unvollkommen geschlossen. Verf. nimmt mit SCHUCHARDT an, dass die abnorme Brüchigkeit des Knochens auf eine periostale Dysplasie zurückzuführen sei. Stadthagen.

Cassel, Klinischer Beitrag zur Peritonitis tuberculosa bei Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 19.

C. berichtet über 52 Fälle. Besonders hoch ist die Zahl der Erkrankungen vom 1.—6. Lebensjahr (38 Fälle). Ein seltenes Ereignis ist das Auftreten der Krankheit bei einem 6 Monat alten Kinde, während im 2. Lebensjahre die Erkrankung schon recht häufig ist. Complikationen der Peritonitis mit tuberkulösen Affektionen an anderen Organen wurden in einem Drittel der Fälle festgestellt. Verdacht auf Darmtuberkulose bestand in 5 Fällen (chronische Diarrhöen). Mindestens die Hälfte der Kinder erliegt der Krankheit, bei etwa 25 pCt. tritt spontane Genesung



ein, deren Chance durch günstige hygienische Verhältnisse — Aufenthalt auf dem Lande, Gebirge, See — sehr gefördert wird. In einzelnen Fällen kommt es zum Durchbruch von Flüssigkeit durch den Nabel, oder zur Bildung einer Kotfistel. Auch bei dieser ist die Heilung nach spontanem Schluss der Communikation mit dem Darm durchaus möglich. Operirt werden 14 Patienten; von diesen sind 6 geheilt, 6 gestorben. Von den 6 Geheilten erfreuen sich 4 jahrelang einer guten Gesundheit. Auch bei den Operirten fördert klimatische Therapie die Aussicht auf Genesung. Zur Operation rät C., wenn nach mehrwöchentlicher Behandlung mit den üblichen inneren und äusseren Mitteln ein dauernder Fieberzustand besteht und die Auschwellung des Bauches und die Macies zunimmt.

Stadthagen.

I. Rosqvist, Ueber das Vorkommen und die Bedeutung einer exsudativen Pleuritis bei Abdominaltyphus. Zwei Fälle von Pleuraempyem im Verlaufe von Typhus. Finska läkaresällskapets handlingar. Bd. LIV, S. 597.

Verf. giebt eine Zusammenstellung der seit der Entdeckung des Typhusbacillus veröffentlichten Fälle von exsudativer Pleuritis und teilt zwei eigene Fälle mit.

Bei dem einen Patienten, einem 24jährigen Arbeiter, mit typischem Abdominaltyphus, wurden am 23. Tage nach der Erkrankung Zeichen eines leichten linksseitigen Pleuraergusses constatirt. 8 Tage danach, als die Dämpfung bis einige Finger breit oberhalb des Angulus scapulae gestiegen war, wurde durch Probepunktion chokoladenfarbiger, dünnflüssiger, etwas übelriechender Eiter gefunden, der leider nicht bakteriologisch untersucht wurde. Der gleiche Befund war aber bei einem zweiten Falle von Typhus zu erheben, bei dem die mehrfach durch Probepunktion, schliesslich durch Rippenresektion herausbeförderte eitrige Flüssigkeit regelmässig Typhusbacillen in Reincultur zeigte. Alkan.

---

1) **Ch. A. Elsberg** and **E. Beer,** The operability of intramedullary tumors of the spinal cord. Americ. journ. of the med. sciences 1911, Nov.

2) **W. Röpke,** Ueber die operative Entfernung intramedullärer Rückenmarkstumoren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 4.

1) Die Verff. berichten über die Operation von intramedullären Tumoren in zwei Fällen. In dem einen handelte es sich um ein intramedulläres Gliosarkom in der Höhe des 5.—7. Cervikalsegmentes. Der Tumor wurde nach der Laminektomie in zwei Operationsetappen entfernt und es kam zur völligen Heilung. Im zweiten Falle handelte es sich um ein Gliom in Höhe des 4.—6. Cervikalsegmentes; hier trat vier Stunden nach der Entfernung des Tumors der Tod infolge einer Respirationslähmung ein. Intramedulläre Rückenmarkstumoren mit bestimmter Umgrenzung sollten ebenso den chirurgischen Eingriff unterworfen werden, wie man subcortikale Tumoren operirt. Nach einem Einschnitt von 1 cm Länge neben der hinteren mittleren Fissur des Rückenmarkes gelingt es oft, den intramedullären Tumor hinauszudrängen und hinauszupressen, ohne dass das Rückenmark stark lädirt wird. Diese Methode der Extension des Tumors sollte in geeigneten Fällen wie in diesen angewandt werden.



2) R. beschreibt hier einen Fall von glücklich operirtem Rückenmarkstumor (intramedulläres Neurofibrom). Hierbei wurden sorgfältige Untersuchungen der Cerebrospinalflüssigkeit vorgenommen. Der Fall lehrt unter anderem, dass der abgekapselte intramedulläre Rückenmarkstumor aus dem Rückenmark ohne besondere Schädigung gut zu entfernen ist, wenn in der hinteren Mittellinie durch die Rückenmarkssubstanz auf den Tumor eingeschnitten und dieser vorsichtig ausgeschält wird. Der hohe Eiweissgehalt und die Gelbfärbung des Liquors bei geringer oder fehlender Zellvermehrung sind im Zusammenhang mit den klinischen Erscheinungen für die Differentialdiagnose zwischen Rückenmarkstumor, multipler Sklerose und Rückenmarkslues von grosser Bedeutung. Der längere Zeit nach der Operation nachgewiesene Normalbefund des Liquor ist ein Beweis für die erfolgreiche radikale Entfernung der Tumoren. Ueber das Maximum des Normalwertes hinausgehender Eiweissgehalt resp. Gerinnungsfähigkeit und Gelbfärbung des Liquors stehen in engster Beziehung zu einander; sie sind durch die Cirkulationsstörung der Rückenmarksflüssigkeit durch den raumbeengenden Tumor bedingt.

S. Kalischer.

M. Astwazatow, Ueber Beziehungen zwischen Tabes und Leptomeningitis. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 2.

Der von dem Verf. beschriebene Fall von Tabes mit meningitischen Veränderungen (Leptomeningitis) war mit Krisen und Schmerzen von grosser Intensität und Ausbreitung verbunden, so dass es den Anschein hat als ob besonders starke tabische Krisen auf das Vorhandensein einer Pseudotabes syphilitica resp. Tabes mit syphilitischer Leptomeningitis hinweisen. Gerade diese Symptome mussten durch die antiluetische und Salvarsantherapie günstig zu beeinflussen sein. Die krisenartigen Anfälle können durch meningitische und entzündliche Processe in den hinteren Wurzeln ausgelöst werden.

S. Kalischer.

J. Jadassohn, Ueber die specifische Behandlung der parasyphilitischen Nervenkrankheiten. Schweizer Corresp.-Bl. 1912, No. 23.

Unter eingehendster Berücksichtigung der vorliegenden Literatur und eigener Erfahrungen bespricht J. das in der Ueberschrift bezeichnete Thema und fasst schliesslich seine eigene Ueberzeugung in folgenden Schlusssätzen zusammen:

1. Da die syphilitische Aetiologie der Tabes und Paralyse nicht mehr in Zweifel gezogen werden kann, und da eine grosse Anzahl der vertrauenswertesten Autoren über mehr oder weniger günstige Erfahrungen mit specifischer Therapie berichtet, sollte diese in jedem Fall, wenn nicht ganz bestimmte Contraindikationen vorhanden sind, angewendet werden.

2. Aus empirischen und theoretischen Gründen ist es als erwiesen anzusehen, dass noch am ehesten in den frühesten Stadien günstige Einwirkungen zu erwarten sind, deswegen muss der grösste Wert auf die Frühdiagnose gelegt und von den serologischen, mikroskopischen und chemischen Untersuchungsmethoden der umfassendste Gebrauch gemacht werden.

3. Eine specielle Indikation wird durch die Tatsache gegeben, dass, wie aus klinischen und autoptischen Beobachtungen hervorgeht, die Combination der parasyphilitischen mit den eigentlich syphilitischen Erkrankungen keineswegs selten ist. Auch die gelegentlich wenigstens zeitweise bestehende Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen beiden spricht für die Notwendigkeit specifisch therapeutischer Versuche in jedem Fall.

4. Bei der Unzulänglichkeit jedes einzelnen der specifischen Medikamente ist zur Zeit eine Combinationsbehandlung mit Hg, Jod und Salvarsan das für die Praxis gegebene.

5. Bei jedem der specifischen Medikamente soll die Toleranz zuerst mit kleinen, vorsichtig tastenden Dosen ausprobirt werden. Dann aber soll unter sorgfältigster Beobachtung des Allgemeinbefindens und der einzelnen Organe zu energischeren Dosen übergegangen und die specifische Therapie längere Zeit fortgeführt und durch Jahre hindurch immer wiederholt werden, selbstverständlich unter Hinzuziehung aller anderen therapeutischen roborirenden hygienischen Agentien.

6. Die Gefahren der Salvarsanbehandlung scheinen bei vorsichtigem Vorgehen bei den parasyphilitischen Erkrankungen nicht grösser zu sein, als bei der Syphilis selbst, und nicht grösser als die des Hg.

Bernhardt.

A. Schiff und E. Zak, Experimentelle Untersuchungen zur Pathogenese der arthritischen Muskelatrophien. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 18.

Reizende Gelenksinjektionen führten bei Hunden und Kaninchen zu einer rasch fortschreitenden Atrophie, von welcher alle Muskeln der Extremität betroffen wurden. Bereits nach einer Woche war dieselbe durch eine starke Gewichtsabnahme der Muskeln nachweisbar. Andere Eingriffe, welche zu Inaktivirung führen, wie Gelenksfixation durch Verband oder Achillotenotomie, bewirken eine gleich rasche und gleich intensive Atrophie. Diese erstreckt sich nicht nur auf die tenotomirten Muskeln, sondern auf alle Muskeln der Extremität. Reine Inaktivitätsatrophien zeigen also dieselbe rasche Entwickelung und dieselbe Intensität, wie die akuten arthritischen Atrophien, auch dort, wo die Inaktivirung keine hochgradige ist. Die Versuche von RAYNAUD und HOFFA sind für die „Reflexatrophie" nicht beweisend. Sie sprechen nicht gegen die Auffassung der Gelenksatrophien als reiner „Inaktivitätsatrophien". Einseitige Hinterwurzeldurchschneidung mit oder ohne gleichzeitige Gelenksinjektion bewirkt leichte Inaktivitätsatrophie. Querschnittsdurchtrennung des Rückenmarkes im Dorsalsegment führt zu rasch fortschreitender hochgradiger Inaktivitätsatrophie. Gleichzeitige Gelenksinjektion auf einer Seite verzögert die Entwickelung der Atrophie auf der Seite der Injektion. Der durch die Gelenksinjektion gesetzte Reizzustand im sensiblen Teile des Reflexbogens wirkt nicht hemmend, sondern erregend auf die spinalen motorischen Centren, auch hinsichtlich deren trophischer Funktion. Die Verff. meinen, dass auch beim Menschen der Inaktivität bezw. dem Mindergebrauch die Hauptrolle bei der Entstehung der Gelenksatrophien zufällt. Für die Mitwirkung reflektorisch-trophischer Störungen in Sinne VULPIAN's fehle jeder experimentelle Anhaltspunkt. B. Berliner.



Roncayrol, Wert der elektrolytischen Detersion und die Rolle, welche dieselbe bei chronischen Harnröhrenentzündungen spielt. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 21.

Der vom Verf. construirte Apparat ist ein mit Spülvorrichtung versehenes und mit schraubenförmig angeordneten Vorsprüngen bekleidetes, leicht gekrümmtes Metallbougie, das gleichzeitig als negative Elektrode eines galvanischen Stromes benutzt wird. Die anzuwendende Stromstärke beträgt bei dünnerem Kaliber des Instruments etwa 7—10 Milliampères, bei stärkerem Kaliber 15—20 Milliampères.

Vor Einführung des Instrumentes soll die Blase mit einer antiseptischen Flüssigkeit (Sophol, Protargol) gefüllt werden. Alsdann wird das Instrument eingeführt und der Strom eingeschaltet. Hat er die gewünschte Stärke constant erreicht, so werden leichte Bewegungen mit dem Instrument ausgeführt, dabei drückt man nacheinander die verschiedenen Wände des Penis stärker auf, um möglichst sämtliche Drüsen zur Entleerung zu bringen. Zuerst wird ca. 3 Minuten die Urethra anterior, dann ca. 2 Minuten die Urethra posterior derart behandelt, hierauf folgt eine Ausspülung der gesamten Harnröhre, während welcher der Strom ausgeschaltet ist, die Massage der Harnröhre aber fortgesetzt wird. Zum Schluss entleert der Kranke die Spülflüssigkeit aus seiner Blase.

Die Methode ist von Wert bei der Behandlung weicher sowie vorbehandelter harter Infiltrate, auch bei den glandulären Formen der chronischen Urethritis und soll combinirt mit Bougiebehandlung und Dehnungen sowie Dehnspülungen, angewandt werden. B. Marcuse.

Kannengiesser, Bisherige Ergebnisse unserer Salvarsanbehandlung. (Aus der Cölner Akademie für klinische Medicin: Klinik für Hautkranke.) Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 21/22.

Verf. sah in allen Stadien der Syphilis, auch in solchen, die sich gegen andere Behandlungsmethoden refraktär verhielten, durch Salvarsan sowohl allein, als auch in Verbindung mit Quecksilber und Jodkalium die syphilitischen Erscheinungen verschwinden. Als Art der Einverleibung bewährte sich am besten die intravenöse Injektion. Verf. empfiehlt die Anwendung des Salvarsans tunlichst in Combination mit einer Quecksilberkur, in wiederholten Dosen und in ausreichender Gesamtmenge. 3—4 g Salvarsan dürfte nach seiner Ansicht im Verein mit einer Schmierkur von etwa 180 g ausreichend sein, um in vielen Fällen einen Dauererfolg zu erzielen. Dabei sollen stark positiv reagirende Kranke besonders intensiv behandelt werden nnd nach dem Negativwerden der Seroreaktion sollen noch einige weitere Injektionen zur Sicherung des Erfolges gegeben werden. Das gehäufte Auftreten von Neurorecidiven seit Einführung des Salvarsans findet nach Verf. seine Erklärung in einer gewissen nervenschädigenden Wirkung des Mittels. Die hin und wieder beobachteten plötzlichen Todesfälle nach Salvarsaninjektionen mit vorausgehenden schweren cerebralen Erscheinungen, die auf verschiedene zum Teil noch unaufgeklärte Ursachen zurückzuführen sind, scheinen Verf. allerdings dazu angetan, schwerwiegende Bedenken gegen die Salvarsantherapie zu



erwecken; doch sind sie glücklicherweise selten, sodass sie zunächst gegenüber dem grossen Vorteil der neuen Therapie mit in den Kauf genommen werden müssen. Verf. hofft, dass es Mittel und Wege geben wird, eine Ueberempfindlichkeit einzelner Individuen gegenüber dem Salvarsan von vornherein festzustellen, wodurch vielleicht diese üblen Zufälle wenigstens bis zu einem gewissen Procentsatz vermieden werden können. R. Ledermann.

J. Hirsch, Schwangerschaft nach künstlicher Befruchtung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 29.

Verf. berichtet über Erfahrungen mit künstlicher Befruchtung. Er selbst hat im ganzen 16 Fälle behandelt, 6 davon, also $33^1/_3$ pCt., mit Erfolg. Dabei ist zu beachten, dass die ersten 7 Fälle fehlschlugen; bei den weiteren 9 Fällen trat nach der künstlichen Befruchtung sechsmal die Schwangerschaft ein, nach dem Verf. ein Beweis, dass mit verbesserter Technik bessere Resultate erzielt werden.

Die künstliche Befruchtung soll nur dann in Betracht kommen, wenn alle sonst üblichen Behandlungsmethoden vergeblich angewandt wurden, und wenn die Aussicht besteht, dass nach einer normalen Schwangerschaft und Entbindung ein lebendes, gesundes Kind zu erwarten ist. Auf diese Weise müssen von vornherein alle Fälle ausgeschlossen werden, bei denen eine Verlagerung der Gebärmutter vorliegt, weil sonst ein Abort eintreten könnte, ferner wo es sich um Neubildungen der Gebärmutter oder deren Anhänge handelt und dann diejenigen Fälle, bei denen die Geburt einer kranken Frucht zu befürchten ist. Nicht auszuschliessen sind die Frauen mit mangelhafter Entwickelung der Genitalorgane, und die Patientinnen mit leichten entzündlichen Veränderungen des Uterus und der Adnexe; und dann kommen für die künstliche Befruchtung alle die Fälle in Betracht, wo bei Mann und Frau keine Ursache für die Sterilität zu finden ist.

Verf. führt die künstliche Befruchtung im Hause der Patientinnen aus, nicht in der Klinik. Das Sperma wird unverdünnt aus dem Condom mit einer trocken sterilisirten Braun'schen Spritze aufgezogen. Die vorher auf 38° erwärmte Spritze wird dann in den Uterus, der stark nach unten gezogen wird, eingeführt und einige Tropfen Sperma in das Uteruscavum eingespritzt. Der Rest der Spermaflüssigkeit wird mittelst eines Tampons vor die Portio gelegt. Spülungen der Vagina werden nicht vorgenommen, eine etwa vorhandene Stenose des Cervikalkanals wird vorher durch Dilatation beseitigt, ebenso eine eventuelle Retroflexio uteri. Das Ejakulat des Mannes muss selbstverständlich vorher auf Lebensfähigkeit der Spermatozoën untersucht sein, eine gonorrhoische Erkrankung bei Mann und Frau muss auszuschliessen sein. Der geeignetste Zeitpunkt zur Vornahme der künstlichen Befruchtung scheint die Zeit direkt vor der Menstruation oder direkt nach der Periode zu sein. Verf. zieht letzteren Zeitpunkt vor. Er empfiehlt die künstliche Befruchtung als ein Verfahren, das der Beachtung und Anwendung wert erscheint. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 16. November. No. 46.

F. Breslauer, Experimentelle Untersuchungen über die rückläufige Durchströmung parenchymatöser Organe. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 117.

An kurz nach dem Tode entnommenen menschlichen Nieren (und Milzen) findet Verf., dass Injektionsflüssigkeit von der Vene nach der Arterie hin nicht passirt. Das Hindernis liegt im arteriellen System, nicht im venösen und capillären. Es beruht wahrscheinlich auf einer Contraktion der cirkulären Muskeln der kleinsten Arterien, die durch den Reiz der rückwärts strömenden Flüssigkeit auf die Gefässwand ausgelöst wird.

A. Loewy.

D. Minorai, Ueber die Sekretion und die Fermente des Magens bei Hunden nach Phosphorvergiftung und bei künstlich erzeugter Anämie. Virchow's Archiv. Bd. 208, S. 13.

M. benutzte mit Pawlow'schen Magenblindsack versehene Hunde, die teils durch Pyrodin anämisch gemacht, teils mit Phosphor vergiftet wurden. Er findet, dass bei der Anämie die Magensaftsekretion ein ganz unregelmässiges Verhalten zeigt, ebenso auch die Menge der abgeschiedenen Salzsäure, entsprechend den klinischen Beobachtungen am Menschen. Bei der Phosphorvergiftung dagegen nahmen mit dem Fortschreiten der Vergiftung sowohl die Menge des secernirten Saftes, wie die der gebildeten Salzsäure mehr und mehr ab. A. Loewy.

E. Grafe und **Ch. G. L. Wolf,** Beiträge zur Pathologie und Therapie der schwersten Diabetesfälle. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 107, S. 201.

Die an drei Fällen von schwerem Diabetes ausgeführten Untersuchungen betreffen das Verhalten der Harnbestandteile und der Atmung. — Die Werte für Zucker : Stickstoff im Urin lagen so hoch (über 5,0), dass auf eine Zuckerbildung aus Fett geschlossen werden musste. Dagegen lagen die respiratorischen Quotienten nicht, wie in diesem Falle anzunehmen war, abnorm tief, vielmehr noch über dem Werte für die normale Fettverbrennung. Das würde sich am ehesten dadurch erklären, dass auch diese schweren Diabetiker noch gewisse Mengen von Kohlehydraten verbrennen konnten. — Bemerkenswert war ferner eine abnorme Steigerung der Gesamt-Oxydationsprocesse, die mit Besserung zurückging und eine erhebliche Kreatinausscheidung. — Therapeutisch wirksam erwiesen sich grosse Mengen Alkohol (100—160 g Alc. absol. pro die) und 70—100 g Natr. bicarbon. oder Natr. citricum pro die.

A. Loewy.

L. Ornstein, Stoffwechselversuche mit parenteraler Ernährung. Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 140.

Hunde verbrennen das ihnen unter die Haut gebrachte Gemisch von fremdem Blutserum und Traubenzuckerlösung eine Zeit lang vollständig und verwenden es gut, doch ist die Verwertung der zugeführten chemischen Energie geringer als bei enteraler Zufuhr. Wird diese subcutane Ernährung über die Zeit von 8—12 Tagen hinaus fortgesetzt, so tritt gesteigerte Eiweisszersetzung, Abmagerung und schliesslich der Tod unter anaphylaktischen Erscheinungen ein. Ein Gemisch von Blutserum, Traubenzuckerlösung und emulgirtem Olivenöl ist zur subcutanen Ernährung nicht geeignet; gleich beim Anfang seiner Anwendung verursacht es gesteigerte Eiweisszersetzung und nach kurzer Zeit den Tod. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **F. Kramm,** Beitrag zur Kenntnis des Abbaus der Milcheiweisskörper durch Magensaft unter verschiedenen Bedingungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 462.

In verschiedenen Portionen wurde Milch, die durch Zusatz von



Natriumoxalat ungerinnbar gemacht worden war, und normale Milch mit Magensaft verdaut und der Verdauungsvorgang durch die Bestimmung des Stickstoffs, des Ammoniaks und des Ammoniakstickstoffs verfolgt. Dabei zeigte sich, dass die geronnene Milch besser verdaut wurde als die nicht gerinnbare. Vergleichende Untersuchungen mit gekochter Milch ergaben auch für diese eine schlechtere Zerlegung als für die normale rohe Milch. Wohlgemuth.

M. Simmonds, Ueber Pfortadersklerose. (Aus dem Pathol. Institut des Allgem. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) Virchow's Archiv. Bd. 207, 3.

Die bei der Lebercirrhose angetroffene Pfortadersklerose ist nicht allein das Resultat einer Cirkulationshemmung, sondern auch eine direkte Folge der die Lebererkrankung veranlassenden Schädlichkeit. Es kommt auch unabhängig von Leberstörungen eine primäre Sklerose der Pfortader vor, die ebenfalls ohne vorausgehende Entzündung sich entwickelt. Es finden sich dabei Wucherungen der Intima, Degeneration der Muscularis, Rupturen der Elastica, bisweilen Bildung von Kalkplatten. Diese primäre Pfortadersklerose wird fast immer durch Syphilis veranlasst. Sie kommt bei Kindern wie Erwachsenen vor, ist von einer derben Milzschwellung begleitet, führt oft zu Varicenbildung in Magen und Oesophagus und dadurch zur Hämatemesis, kann endlich durch Schwächung der Gefässwand und Verlangsamung des Blutstromes zu Thrombose Anlass geben. Geissler.

T. Tanaka, Beiträge zur Kenntnis der Lungensyphilis beim Ewachsenen, zugleich über sogenannte muskuläre Lungencirrhose. Virchow's Archiv. Bd. 208, 3.

Lungensyphilis tritt auf entweder in Form gummöser Knoten mit fibröser Wucherung oder nur als Induration ohne gleichzeitige Gummen. Gegenüber der Tuberkulose stellen Lungengummata eine bindegewebige Matrix im centralen, verkästen Herde dar und in seiner Umgebung einen breiten, schichtenweise angeordneten Granulationssaum, der reich an Capillaren ist. Riesenzellen sind im Granulationsgewebe des Gummi selten, Kalk fehlt stets. Von Rundzellen rings um die nekrotische Zone spielen Plasmazellen die Hauptrolle, sind auch im indurirten Gewebe häufig. Elastische Fasern sind im Käseherd stark reducirt, im Indurationsteil gut erhalten und bilden hier ein dichtes Netzwerk. Die Induration der erworbenen Lungensyphilis ist histologisch fast der weissen Pneumonie gleich. Als Gefässveränderungen treten sowohl in den Gummen als auch in der Schwiele sehr starke Endarteriitis obliterans, Periarteriitis und Periphlebitis hervor. Mesarteriitis kommt nur in geringem Grade vor. Diese Gefässveränderungen sind für Lungensyphilis specifisch. Glatte Muskelfasern finden sich in den Indurationen in wechselnder Menge. Bezüglich der Herkunft der Muskelbündel nimmt Verf. hyperplastische Entwickelung der Wandmuskulatur kleiner Bronchien an. Geissler.

F. Steinmann, Die Nagelextension der Knochenbrüche. Neue Deutsche Chirurgie. Herausg. von O. v. Bruns. Ferd. Enke. Stuttgart 1912.

Mit dem vorliegenden Buche erscheint als Fortsetzung des allbekannten monumentalen Sammelwerks der „Deutschen Chirurgie“ der erste Band der gleichfalls von v. Bruns redigirten „Neuen Deutschen Chirurgie“, die als eine fortlaufende zwanglose Sammlung von Monographien über ausgewählte Kapitel der modernen Chirurgie publicirt werden soll. Es sollen von berufenen Autoren die neuzeitlichen Errungenschaften der Chirurgie, wie die Röntgenlehre, Lokalanästhesie, Lumbalanästhesie, Endoskopie, Unter- und Ueberdruckverfahren bei Thoraxoperationen, Transplantation u. s. f. dargestellt, endlich veraltete Lieferungen der Deutschen Chirurgie neu bearbeitet werden.

Das erste Heft behandelt die Nagelextension der Knochenbrüche, die sich in der kurzen Zeit ihres Bestehens in vielen Kliniken eingebürgert hat und die sich auch in der Hand des praktischen Arztes bewährt zu haben scheint.

St. sucht in der vorliegenden Publikation den Leser mit allen Details der Methode bekannt zu machen und an der Hand guter Abbildungen die mit derselben zu erzielenden Erfolge zu zeigen.

Nach einer Besprechung der Geschichte der Nagelextension wird die Technik derselben unter genauer Besprechung der von den verschiedenen Autoren angegebenen Instrumentarien erörtert. Nach Würdigung der Vor- und der Nachteile des Verfahrens wird die Anwendung des Verfahrens bei den verschiedenen Frakturen auseinandergesetzt, schliesslich die Anwendung der Nagelextension ausserhalb der Frakturbehandlung (zur Correktur von Verkürzungen, bei der Behandlung von Luxationen, der Coxa vara, nach Gelenkresektionen etc.) besprochen.

Das Buch kann demjenigen, der sich über die Nagelextension orientiren will, dringend empfohlen werden. Joachimsthal.

Ehler, Ueber myoplastische Radikaloperationen der Leistenbrüche. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 281.

Bei der von E. ausgearbeiteten und in zahlreichen Fällen erprobten Radikaloperation des Leistenbruches wird auf die Herstellung eines schrägverlaufenden Leistenkanals kein Gewicht gelegt. Der Verschluss der Bruchpforte wird vielmehr dadurch erreicht, dass ein Lappen aus dem M. obliquus abdominis internus von seiner medialen Ansatzstelle an der Fascia recti abgelöst und nach abwärts verlagert wird. Der Lappen, welcher von der fusswärts gelegenen Partie des M. obliquus genommen wird und etwa $5 \times 7^1/_2$ cm gross ist, wird an das Tuberculum pubicum und das Leistenband, der untere Rand an das Lig. Pouparti, der obere an den blossgelegten Rectus und höher hinauf an den M. transversus abdominis angenäht. Hierüber wird die zugeschnittene Aponeurosis externa genäht. — Nach dieser Operation beträgt die notwendige Bettruhe des Patienten 14 Tage. Der Lappen heilt reaktionslos ein, da er gut ernährt ist, und zeigt keine Degeneration seiner Fasern, da die Nervenverbindungen nicht gelöst sind. Peltesohn.



R. Felten und F. Stoltzenberg, Die operative Behandlung der Lungenverletzungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 355.

Die Verff. untersuchen auf Grund der in der Literatur niedergelegten und der auf der Bardenheuer'schen Abteilung in Cöln selbst beobachteten Fälle die Frage, ob und welche Lungenverletzungen primär operativ behandelt werden sollen. Sie gelangen dabei zu folgenden Schlussergebnissen. Für die Mehrzahl der Lungenverletzungen bleibt die alte conservative Behandlung das beste Verfahren. Die operative Behandlung hat fast ausnahmlos nur Berechtigung als besondere Form der endothorakalen Blutstillung. Die enorm seltenen Complikationen — Spannungspneumothorax und Emphysem — sind durch andere kleinere Eingriffe als die weite Eröffnung des Brustraumes wirksam zu bekämpfen. Diese ist bei Verletzungen kein gleichgültiger Eingriff. Da auch schwere Blutungen meist spontan zum Stillstand kommen, lassen sich sichere Grenzen für die Indikation nicht abgeben. Die operative Behandlung der Lungenverletzungen ergiebt eine Gesamtmortalität von etwa 32 pCt., für Stichverletzungen 25 pCt., für Schussverletzungen 40 pCt. Die Prognose der schweren Schussverletzungen ist demnach auch bei operativer Behandlung schlecht und man wird sich bei ihnen viel weniger leicht noch als bei den Stichverletzungen zu einer Operation entschliessen dürfen. — Der Interkostalschnitt giebt den besten Zugang zur Brusthöhle; die Lungennaht ist das Idealverfahren, daneben haben Resektion und Tamponade in seltenen Fällen Berechtigung. Die Pneumopexie empfiehlt sich nicht. Unter allen Umständen ist primärer Verschluss der Pleurahöhle anzustreben. Die Anwendung des Druckdifferenzverfahrens ist nicht erforderlich.

Peltesohn.

A. Westphal, Weiterer Beitrag zur Pathologie der Pupille. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 38.

1. Einseitige totale Pupillenstarre bei Augenmigräne: Bei einem 21jährigen Mädchen sistiren plötzlich die Menses, zugleich typische Anfälle von linksseitiger Augenmigräne mit linksseitiger Mydriasis und absoluter Pupillenstarre. Die letztere bildete sich zurück und machte prompter Lichtreaktion Platz. Während der Migräneanfälle waren ausgesprochen vasomotorische Störungen vorhanden. W. hält für wahrscheinlich, dass die absolute Pupillenstarre bei der Migräne, bei der Katatonie, vielleicht auch bei der Hysterie in engem Zusammenhang mit cortikalen Erregungen und den durch diese bedingten vasomotorischen Störungen steht.

2. Anscheinend paradoxe Lichtreaktion der Pupillen: Bei einem 33jährigen Fräulein mit wahrscheinlich metaluetischer Erkrankung des Nervensystems bestand als einziges zur Zeit nachweisbares Symptom auf dem rechten Auge zeitweilig reflektorische Pupillenstarre, beide Pupillen erweiterten sich bei Lichteinfall deutlich, dieser Erweiterung ging auf dem linken Auge stets eine minimale, nur bei mikroskopischer Vergrösserung sichtbare, mitunter nur partielle Zusammenziehung der Iris voraus.

3. Neurotonische Pupillenreaktion bei Psychose: Ein Patient mit Psychose zeigte Miosis mit anscheinend reflektorischer Pupillenstarre. In Wirklichkeit erweiterten sich jedoch die Pupillen nach eingetretener Ver-



engerung zunächst bei heller Belichtung überhaupt nicht, sondern verharrten in hochgradiger Verengung, um sich nach längere Zeit dauernder Beschattung wieder zu erweitern und dann auf Lichteinfall sich prompt zu verengen. Diese neurotonische Reaktion liess durch Vortäuschung reflektorischer Pupillenstarre zuerst bei den an manischen Erregungszuständen leidenden Kranken an eine organische Gehirnerkrankung denken.
G. Abelsdorff.

V. Wydler, Experimentelle Untersuchungen über Blendungsnachbilder und deren Verhältnis zur Erythropsie. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 27 (5—6).

Die Blendungserythropsie ist identisch mit der Rotphase des Nachbildes der blendenden Fläche; diese Rotphase wird durch die sichtbaren Strahlen veranlasst, während die ultravioletten Strahlen mit der Erythropsie nichts zu tun haben. Unter den Nachbildphasen der weissen Fläche dominirt neben der roten die ihr folgende gelbe Phase, die eine der Blendungserythropsie analoge Blendungsxanthopsie bedingt. Intensität und Dauer des Rotsehens und Dauer der einen oder anderen Rotnuance hängt ab von der Intensität und Einwirkungsdauer des primären Lichts und besonders von der Intensität des reagirenden Lichts; sie ist um so intensiver und länger dauernd je geringer diese, je länger und intensiver jene ist. Je geringer die Helligkeit des reagirenden Lichts ist, um so später nach der Blendung tritt die Erythropsie auf; sie kann bei zureichender Herabsetzung des reagirenden Lichtes 30 und mehr Minuten dauern. Ihr vorausgehende Nachbildphasen (grün, orange etc.) werden um so deutlicher wahrnehmbar und dauern um so länger, je geringer die Helligkeit des reagirenden Lichtes ist. Eine genaue Wahrnehmung und Definition der Farben der Nachbildphasen ist ohne Verwendung des Controllauges und geeigneter Abblendung unmöglich; unter gleichen Bedingungen sind die Blendungsnachbilder verschiedener Personen gleich. Ohne Mydriasis tritt auch in der Ebene durch Blendung mit einer weissen sonnbeschienen Fläche stets Rotsehen auf; Mydriasis begünstigt sein Erscheinen. Die Art der weissen Blendungsfläche (Schnee, weisses Papier oder Leinen) ist für die Erythropsie bedeutungslos. Nur die grünen bezw. gelb- und blaugrünen Strahlen erzeugen Rotsehen. Die Blendungsnachbildphasen, zumal Erythropsie und Xanthopsie, sind für die Farbenempfindung (Maler etc.) sehr wichtig. K. Steindorff.

Eschweiler, Zur Stauungstherapie der akuten Mastoiditis und schweren Otitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 2, 3.

Mit Rücksicht auf die von verschiedenen Autoren mitgeteilten Misserfolge bei Behandlung der akuten Mastoiditis resp. Otitis media mit Stauung nach BIER fixirt Verf. noch einmal die schon früher von ihm aufgestellten Contraindikationen dieses Verfahrens. Es ist contraindicirt: 1. bei Verdacht auf cerebrale Complikationen, 2. bei Labyrintheiterung, 3. bei der sogenannten larvirten Mastoiditis, wo sich an eine ohne Eiterung oder mit kurzdauernder Eiterung verlaufende Otitis media angeschlossen



hat und wo es nicht zu einer Abscessbildung über den Warzenfortsatz gekommen ist, 4. bei Verdacht auf Sequesterbildung und bei Cholesteatom. Hier kommt ausser den akuten Exacerbationen eine chronische Mastoiditis, vor allem die Scharlachotitis in Betracht. — Abgebrochen wird die Stauungsbehandlung der Mastoiditis: 1. bei hohem Fieber, 2. bei Ausbleiben einer wesentlichen Besserung in der dritten Stauungswoche oder bei Verschlechterung des Zustandes schon zu früherer Zeit. — Am geeignetsten für die Stauungsbehandlung sind diejenigen Mastoiditiden, bei denen es zur Abscessbildung über dem Planum mastoideum oder unterhalb der Spitze des Warzenfortsatzes gekommen ist (Besold'sche Mastoiditis). Den Einwand, dass bei den günstig verlaufenen Fällen die dem Wilde'schen Schnitt verwandte Stichincision zur Heilung geführt habe, weist Verf. als unberechtig zurück. Im allgemeinen verfolgt Verf. das Princip, die Stauung erst dann einzuleiten, wenn die übrigen conservativen Methoden entweder keine Besserung gebracht haben oder wenn nach anfänglicher Besserung wieder eine Verschlimmerung eintritt.

Schwabach.

I. Kubo, Ueber die supraturbinale Eröffnung bei der Sinusitis maxillaris chronica. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Verf. benutzt nach dem Vorgang Siebenmann's die grosse Communikation zwischen Nasenhöhle und Sinus maxillaris im mittleren Nasengang zur Eröffnung der Kieferhöhle, weil dort von Natur schon zwei Mündungen vorhanden sind und in der Umgebung der Knochen fehlt, sich das künstlich angelegte Fenster nicht schliesst, die breite Eröffnung weit leichter ist, der Patient sich selbst die Kieferhöhle ausspülen kann und zwar mit einem dickeren Rohr als dem Hartmann'schen. Die Operation, welche im Text genau beschrieben, ist zwar bei enger Nasenhöhle mit starker Septumdeviation schwierig, aber möglich, wenn soviel Platz vorhanden, um den Processus uncinatus abzutragen. Verf. hat solche Fälle gewählt, wo die mehrmalige Ausspülung durch die accessorische Mündung erfolglos blieb. In einigen Fällen hat er befriedigende Resultate erhalten, in anderen musste er zur Radikaloperation übergehen. W. Lublinski.

L. Onodi, Ueber die Beziehungen der Keilbeinhöhle zu den Nervenstämmen des Oculomotorius, Trochlearis, Trigeminus und Abducens. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

In den Lehrbüchern wird nur im allgemeinen erwähnt, dass die durch die Fissura orb. sup. in die Augenhöhle eintretenden Nerven sowie der durch das For. rot. austretende zweite Trigeminusast bei abnormer Ausbreitung der hinteren Siebbeinzelle und der Keilbeinhöhle durch deren Erkrankung miterkranken können. Verf. hat an einem grösseren Material die näheren Beziehungen untersucht und gefunden, dass die dünne durchscheinende Knochenwand der Keilbeinhöhle direkt den Stamm des Oculomotorius und des Trochlearis sowie den Stamm des ersten und zweiten Astes des Trigeminus berührt. Ebenso berührte dieselbe den Abducens und in einem Fall berührte die Knochenwand der rechten Keilbeinhöhle



die Stämme des Oculomotorius, Trochlearis, I. Trigemnusastes und des Abducens der **linken** Seite. In anderen Fällen war keine Berührung vorhanden. Den Clivus berührte die dünne durchscheinende Knochenwand der Keilbeinhöhle in einer Höhe von 10 (zweimal) und 14 mm und in einer Breite von 8, 10, 17 und 18 mm. Ausserdem war die Keilbeinhöhle vom Clivus durch einen 6,12 (zweimal) und 16 mm (dreimal) dicken Knochen getrennt. In den Fällen, in denen die Keilbeinhöhle in einem innigen Nachbarverhältnis zu den Nervenstämmen stand, ist die anatomische Grundlage gegeben für die Augenmuskellähmungen und die Trigeminusneuralgien, während in den Fällen, wo die rechte Keilbeinhöhle mit den linken Nervenstämmen in so naher Verbindung stand, die contralateralen Augenmuskelerkrankungen und Trigeminusneuralgien ihre Erklärung finden. W. Lublinski.

F. Bruck, Die Wertlosigkeit der positiven Wassermann'schen Reaktion für die lokale Diagnose. Med. Klinik 1912, No. 32.

Der Autor giebt eine Mitteilung aus der Praxis und knüpft daran Schlussfolgerungen, die eigentlich selbstverständlich; in der Praxis aber doch häufig nicht beachtet werden. Er macht darauf aufmerksam, dass die positive Wassermann'sche Reaktion nur anzeigt, dass in dem Körper noch eine Lues oder Residuen einer Lues bestehen, dass es aber irrig ist, aus diesem Symptom für oft latente Syphilis eine gerade vorhandene Affektion auf Syphilis zu beziehen. Besonders verhängnisvoll ist zum Beispiel einer diagnostische Schlussfolgerung, wenn bei einem latent Syphilitischen ein Zungencarcinom sich entwickelt hat, weil durch die fälschlich eingeleitete antisyphilitische Therapie die Zeit zur Operation verstreicht. Wolff-Eisner.

J. Bauer und **F. Wüsthoff,** Ueber die anaphylaktische Vergiftung durch Organextrakte. (Aus dem Laboratorium der akadem. Kinderklinik in Düsseldorf.) Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 19.

Aus Meerschweinchenorganen konnten mittelst physiologischer Kochsalzlösung Exktrakte hergestellt werden, die dieselbe Wirkung wie das aus Antikörper, Antigen und Complement hergestellte Anaphylatoxin hatten. Sie töteten Meerschweinchen unter dem charakteristischen Bild der anaphylaktischen Vergiftung. Damit ist gezeigt, dass das anaphylaktische Gift artgleicher Herkunft sein kann und sich auch auf unspecifische Weise gewinnen lässt. Hornemann.

Schürer, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Pilzvergiftungen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 12.

Es handelte sich um eine Vergiftung mit dem Knollenblätterschwamm (Amanita phalloides), die eine ganze Familie von 6 Personen betraf. Die Krankheitserscheinungen waren je nach der Menge des Genossenen recht verschieden und bewegten sich zwischen den Symptomen einer heftigen Gastroenteritis und schwerster Intoxikation, die unter Krämpfen schnell zum Coma und Tod führte. Die Inkubationszeit beträgt etwa 10 Stunden, nach deren Ablauf heftige profuse Diarrhöen mit Erbrechen eintreten.



Die Durchfälle werden schliesslich reiswasserartig. Mehrfach wurden Wadenkrämpfe beobachtet. In dem schwerstverlaufenden Falle bestanden tonische und klonische Krämpfe, dann Coma, schliesslich Tod unter zunehmender Herzschwäche.

In dem tötlich verlaufenen Falle ergab die Sektion sehr ausgebreitete schwere Veränderungen regressiver Natur an den zelligen Elementen des Centralvervensystems; starke Verfettung, von Leber, Herz und Nieren. Auch in den in Heilung übergehenden Fällen war eine teilweise recht erhebliche Schwellung der Leber nachzuweisen. Was das giftige Agens bei der Knollenblätterschwammvergiftung anlangt, so kann das Hämolysin des Pilzes zur Erklärung der Vergiftungssymptome nicht herangezogen werden. Nur der vereinzelt beobachtete Ikterus und die in einem der selbst beobachteten wie auch in einigen Fällen anderer Autoren nachgewiesene Urobilinurie lassen an die Möglichkeit einer Zerstörung roter Blutkörperchen denken. Ungezwungener folgern sie aus der regelmässig vorhandenen schweren Leberschädigung. Es kommt zunächst nur das Alkaloid des Agaricus phalloides in Betracht, wie wohl die verhältnismässig lange Inkubationszeit mehr an Toxine wie an Alkaloide denken lässt. Vielleicht handelt es sich um sekundäre Folgen der Leberschädigung durch Autointoxikation. Die Therapie steht der Knollenblätterschwammvergiftung ziemlich resignirt gegenüber; von Magenspülungen ist der langen Inkubationszeit wegen wenig zu erhoffen. Die Heftigkeit der Durchfälle, die wie bei Cholera zu starker Wasserverarmung des Organismus führen können, lassen die Darreichung von Tannin in diesem Sinne, nicht als Antidot gegen das Alkaloid selbst, zweckmässig erscheinen. H. Citron.

M. Otten, Die Bedeutung der Orthodiagraphie für die Erkennung der beginnenden Herzerweiterung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 105, H. 3 u. 4.

Grösse, Form und Lage des Herzens kann nur dann orthographisch bestimmt werden, wenn alle Masse angegeben werden können. Vor allen Dingen muss der Umriss des linken und rechten Ventrikels unterhalb der linken Zwerchfellkuppe gezeichnet werden. Die Herzspitze muss vollständig wiedergegeben werden. Die Herzspitze lässt sich häufiger in horizontaler Lage darstellen. Verf. bevorzugt die Orthodiagraphie in horizontaler Lage. Zuweilen kann man aus der Form der orthodiagraphischen Herzsilhouette auf die Art der vorliegenden Erkrankung und auf Vorliegen einer Dilatation einen Schluss ziehen.

Bei Herzkranken kann nur bei einem Teile der Erkrankungen die Herzsilhouette vollständig erhalten werden. Auch hier ist die horizontale Lage die beste; doch können viele schwere Herzkranke diese Lage nicht einnehmen. Bei fraglichen Fällen mit geringfügigen Grössenabweichungen bringen die Normalzahlen von Moritz keinen Nutzen. Bei geringfügigen Herzveränderungen ergiebt sich eine Formveränderung des Herzschattens, während die Grössendurchmesser noch nicht pathologisch sind.

E. Aron.



W. Achelis, Orthodiagraphische Herzuntersuchungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 104, H. 3 u. 4.

Es wurden 100 klinisch sichere Tuberkulöse mit gesunden Herzen untersucht. Das Hauptgewicht wurde auf die Ausmessung der Herzflächen gelegt. Sie ist fast stets grösser als der von DIETLEN gefundene Minimalwert in den entsprechenden Grössenklassen. Das Herz der Tuberkulösen erscheint im Orthodiagramm grösser als das Herz gesunder Individuen geicher Grösse und gleichen Gewichts. In allen Stadien der Tuberkulose fand Verf. häufiger zu grosse Herzflächen. Es besteht kein principieller Unterschied in den einzelnen Stadien der Erkrankung. Wahrscheinlich betrifft die Herzvergrösserung besonders den rechten Ventrikel. Der systolische Blutdruck ist oft herabgesetzt, die Pulsfrequenz gesteigert.

E. Aron.

A. Weber und F. Allendorf, Ueber Perkussion der wahren Herzgrenzen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 104, H. 3 u. 4.

Bei der Herzperkussion sind die Schallunterschiede oft sehr gering. Je geringer der Sinneseindruck, um so mehr ist die Objektivität gefährdet. Unter den verschiedensten äusseren Verhältnissen wurde die Herzsilhouette perkutorisch bestimmt und dann orthodiagraphirt. Es wurde Finger-Fingerperkussion benutzt. Der Plessimeterfinger soll fest aufgelegt werden. Es wird auf das Interphalangealgelenk perkutirt. Der Perkussionsstoss soll senkrecht zur Körperoberfläche geführt werden. Der rechte Rand der Herzsilhouette ist häufiger richtig perkutirt worden als der linke. Relativ oft war es möglich, die linke und besonders die rechte Seite des Gefässbandes richtig zu perkutiren. Nach den Ergebnissen ihrer Untersuchungen kommen die Verff. zu dem Schluss, dass vollkommen irreführende Resultate bei mittelstarker Finger-Fingerperkussion relativ selten sind. Trotzdem betrachten sie die Perkussion in allen Fällen, in denen eine Herzveränderung in Betracht kommt, als eine unzureichende Methode. Mit der Orthodiagraphie können wir die Herzgrösse vollkommen exakt bestimmen. Ist der Perkussionsschlag zu stark, so findet man die Grenzen ausserhalb des Orthodiagramms. Man perkutirt solange, bezw. ändert die Stärke des Perkussionsstosses so lange, bis man eine wahrscheinliche Perkussionsfigur herausbekommt. Die Resultate sind also keine objektiven.

E. Aron.

Berg, Cholelithiasis und Chologen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 51.

Bei der Behandllung der Cholelithiasis besteht die Hauptsache nicht so sehr in der Bekämpfung des eigentlichen Anfalls als vielmehr in einer wirksamen Gallensteinprophylaxe. Zu letzterer gehören zwei fundamentale Faktoren, nämlich erstens die Verhütung der Krystalloidausfällung und zweitens die Verhütung des Ausfallens der steinbildenden Coloide. An einer Reihe von 21 einschlägigen Fällen zeigt B., dass den genannten Forderungen der Prophylaxe durch Darreichung von Chologen am besten entsprochen wird. Dieses Mittel erhöht das Lösungsvermögen der Galle für Cholesterine und besitzt daneben noch eine desinficirende und gallen-

treibende Wirkung. Wird es prophylaktisch angewandt, so verhütet es die Ausfällung colloider und krystalloider Substanzen in den Gallenwegen. Auch therapeutisch ist es besonders in den Initialstadien der Gallensteinkrankheit zu deren Bekämpfung verwendbar, indem es entzündliche Erscheinungen in den Gallenwegen beseitigt und Steine kleineren Umfangs in den Darm abwandern lässt. Sind die Gallensteine jedoch grösser, so lässt sich mit dem Mittel höchstens das „Stadium der Latenz" erreichen.

Carl Rosenthal.

A. Schmidt, Darmdesinfektion durch Sauerstoffinsufflation in das Duodenum. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 1.

Zur Bekämpfung pathologischer Gärungsprocesse im Darmkanal hat S. O_2 mittelst des Einhorn'schen Duodenalschlauches direkt in den Darm von der Bombe aus gebracht. Durchschnittlich wurden ca. 2—4 Liter eingeblasen. Diese Einblasungen müssen zunächst zweimal täglich vorgenommen werdeu. Der therapeutische Effekt war ein sehr befriedigender. Unangenehme Nebenwirkungen fehlten. Der Sauerstoff scheint im Dünndarm längere Zeit bei nicht forcirter Einblasung zurückgehalten zu werden.

Schreuer.

Fato, Un cas typique de hernie diaphragmatique d'origine traumatique. Soc. de radiol. méd. de Paris 1912, Mars.

Die durch einen Messerstich in den VI. linken Interkostalraum hervorgerufene Hernia diaphragmatica zeigte im Röntgenbilde deutlich den Wismutschatten des Magens teilweise oberhalb des Zwerchfells. Das nach links verdrängte Herz übertrug auch bei Lagewechsel seine Pulsation auf die Zwerchfellhernie. Wie sich bei der Operation zeigte, war das Pericard fest mit dem Magen verwachsen, so dass sich eine Trennung als unmöglich erwies. Der Operateur musste sich begnügen, die Zwerchfellöffnung zu erweitern, um der Einklemmungsgefahr vorzubeugen. Ausser dem Magenteil lagen noch Teile des Omentum und des Dickdarms in der Brusthöhle.

Schreuer.

J. Cassel, Erfahrungen mit Eiweissmilch. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 241.

C. hat die Eiweissmilch bei 46 poliklinisch behandelten Säuglingen — die an akuter oder subakuter Dyspepsie, Brechdurchfall oder chronischer Dyspepsie erkrankt waren — verwendet. Seine Erfahrungen bestätigen die Angaben von Finkelstein und Meyer über den hohen Wert dieses Nahrungsmittels bei schweren Erkrankungsformen. Dabei ist C. mit erheblich kürzerer Anwendungsdauer der Eiweissmilch ausgekommen als die übrigen Autoren (4—6—8 Wochen), was bei dem hohen Preise der Milch von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Stadthagen.

M. Ferrand et Ch. Chatelin, Note sur la valeur de l'examen radioscopique et radiographique dans le diagnostic de l'hypertrophie du thymus. Soc. de Péd. de Paris 1911, p. 164.

Ein Schatten im Mediastinum kann bei der radiographischen Auf-



nahme ausser von der vergrösserten Thymus herrühren von einem Tumor retrosternalis, einem Kropf, einem prävertebralen Abscess und vor allem von mediastinalen Drüsengeschwülsten. In typischen Fällen ist die Differentialdiagnose zu stellen. Der Schatten der Thymus ist median gelagert, bildet einen Körper mit dem Herzschatten, dessen Form er ändert und vergrössert besonders nach oben und links; er ist begrenzt durch scharfe Contouren und in allen Teilen gleich intensiv. Der von erkrankten Lymphdrüsen herrührende Schatten ist nicht immer median, meist tiefer gelegen, von ungleicher Intensität. Charakteristisch ist, dass man neben oder entfernter von dem medianen Schatten andere dunkle Stellen oder Streifen findet. Allerdings kann auch bisweilen der Drüsenschatten median und höher liegen, und die begleitenden Schattenzüge können fehlen. Endlich kann die Adenopathie neben der vergrösserten Thymus bestehen. Dann sind Irrtümer nicht zu vermeiden. Auch ist zu berücksichtigen, dass das Radiogramm nur über die Breite der Thymus, nicht über die weit wichtigere Frage ihrer Dicke aufklärt. Der Wert des Radiogramms für die klinische Aufklärung eines Stridors beim Säugling ist also nur ein bedingter. Stadthagen.

Matti, Untersuchungen über die Wirkung experimenteller Ausschaltung der Thymusdrüse. Ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie der Thymus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 24, S. 665.

Die vollständige Thymusexstirpation hat bei Hunden typische Ausfallserscheinungen zur Folge. Nach einem verschieden langen Latenzstadium, während welchem nur ein Zurückbleiben der Gewichtscurve zu constatiren ist, werden die operirten Tiere zunehmend träger, leichter ermüdbar, deutlich muskelschwach, Veränderungen am Skelett treten auf, welche den bei Rachitis zu beobachtenden schon makroskopisch sehr ähnlich sehen, und schliesslich sind die Tiere in einem Höhestadium der Skeletterweichung und Muskelschwäche in ihrer Lokomotion hochgradigst gestört; dann tritt ein deutliches Stadium der Kachexie in Erscheinung, an dem der Unterernährung infolge gehinderter Lokomotion wohl ein wesentlicher ursächlicher Anteil zukommt, und welcher zum Tode führt. Eine eigentliche Idiotie war bei den thymektomirten Hunden nicht zu beobachten.

Die Veränderungen am Knochensystem zeigen eine weitgehende und in allen wesentlichen Punkten vollständige Uebereinstimmung mit Rachitis; die gegenüber der Rachitis bei Menschen etwa vorhandenen Unterschiede erklären sich daraus, dass die Hunde schneller wachsen und entsprechend im Wachstum weiter vorgeschritten sind, wenn der Thmusausfall sich geltend zu machen beginnt, als das beim Einsetzen der Rachitis beim Menschen der Fall ist. Die Veränderungen am Skelett nach Thymektomie beruhen auf einer mangelhaften Kalkaufnahmefähigkeit des im Uebermass producirten neuen Knochengewebes, also auf einer Störung des intermediären Stoffwechsels.

Die auffällige Muskelschwäche der ekthymirten Tiere ist den Skelettveränderungen coordinirt und stellt eine Teilerscheinung der nach Thymus-



ausschaltung auftretenden Allgemeinerkrankung dar; morphologisch charakterisirt sie sich als Atrophie mit degenerativen Erscheinungen.

Für einen Zusammenhang zwischen Thymus und Blutbildung im extrauterinen Leben ergaben sich keine Anhaltspunkte; doch tritt bei thymektomirten Hunden die physiologische Abnahme der Lymphocyten und die Zunahme der neutrophilen Leukocyten später ein als bei Controlltieren, entsprechend der Entwickelungshemmung ektomirter Tiere.

Aus dem makroskopischen und mikroskopischen Verhalten des Nebennierenmarks erhält man den bestimmten Eindruck, es trete nach Thymektomie eine Hypertrophie des intrasuprarenalen Teils des chromaffinen Systems ein; es liegen Anhaltspunkte für die Annahme vor, dass diese Hypertrophie des Nebennierenmarks correlativer Art sein könnte. Auch die Schilddrüse zeigte Veränderungen, die einer Hypertrophie entsprachen. Wahrscheinlich bestehen auch Beziehungen zwischen Thymus und Milz. Das Pankreas ist bei ekthymirten Tieren deutlich hypertrophisch, desgleichen die Hypophyse, wenigstens vor dem Stadium der Kachexie.

Im Rückenmark und Hirn finden sich vermehrte Abbauprodukte (cfr. Klose und Voigt, dieses Cbl. 1912, No. 23 u. 24).

Bei diesen Ersatzfunktionen verwandter Organe wird es verständlich, warum nicht jede Thymusexstirpation von dem typischen Complex der Ausfallssymptome gefolgt sein muss. Alkan.

M. Reichardt, Ueber Hirnschwellung. Zeitschr. f. d. gesamte Neurol. u. Psych. Bd. III, H. 1.

R. unterscheidet Volumenvergrösserungen des Gehirns von sehr verschiedener Entstehungsart, so durch Vermehrung freier Flüssigkeit in den Gewebsspalten, oder durch Vermehrung histologischer Gewebselemente, endlich durch echte Hirnhypertrophie. Diese Vorgänge sind von den Hirnschwellungen im engeren Sinne zu unterscheiden. Dieses sind Volumenvergrösserungen des Gehirns von verschiedener Aetiologie, die weder durch Hyperämie noch durch Hyperplasie, Hypertrophie, ödematöse Schwellung, histologische Elemente erklärt wird. Hirnschwellungszustände fanden sich bei einer Anzahl bestimmter akuter klinischer Symptome, zu denen vielleicht die Hirnschwellungen in ursächlicher Beziehung stehen. Das Verhalten des Liquors ist bei den Hirnschwellungen sehr verschieden. Die Hirnschwellung scheint keine Krankheit sui generis zu sein; ihr Wesen ist noch dunkel. Das Auftreten krankhafter Hirnschwellungen (vielleicht durch vermehrte Aufnahme von Wasser und festen Stoffen in die lebende Substanz) ist vielleicht nur der äussere Ausdruck besonders intensiver krankhafter Hirnvorgänge, sei es, dass primäre innere Hirnvorgänge oder Infektionen oder Intoxikationen vorliegen. S. Kalischer.

H. Titus, Die Bedeutung der Harnreaktion mit Liquor Bellostii bei progressiver Paralyse. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 12.

T. konnte die Resultate von Butenko und Beinle betreffs der Reaktion der Harne der Paralytiker mit der 10proc. Lösung vom Liquor



Bellosti (Graufärbung) nicht bestätigen. Von 87 Paralytikerharnen zeigten 38 ein positives und 39 ein negatives Resultat. Von 130 Harnen interner Krankheitsfälle sowie von Lues cerebri, Tabes, verschiedener Psychosen zeigten nicht weniger als 46 ebenfalls einen positiven Ausfall der Reaktion. Diese Probe ist daher für die Paralyse diagnostisch nicht zu verwerten.

S. Kalischer.

J. Bret et J. Chalier, Maladie de Raynaud et lésions cardio-vasculaires. Revue de méd. 1911, No. 8.

Die Verff. weisen auf das häufige gemeinschaftliche Vorkommen der Raynaud'schen Krankheit (Asphysie locale) mit Herz- und Gefässerkrankungen hin. Sie sind der Ansicht, dass die Asphyxie locale in jedem Falle in erster Reihe durch Gefässkrämpfe bedingt ist, aber ihr Entstehen wird vor allem unterstützt durch organische Veränderungen der kleinen peripherischen Arterien. Der Krampf allein genügt auch nicht, um Nekrosen zu erzeugen, da er vorübergehend ist und einen dauernden völligen Gefässverschluss nicht herbeiführt. Dazu gehören noch arterielle Gefässveränderungen, die die Wirkung des Krampfes erhöhen und diesen wiederum auslösen können. Die Coexistenz cardio-vasculärer Veränderungen (Herz- und Gefässerkrankungen) mit der Raynaud'schen Krankheit ist sehr häufig (Endocarditis, Mitralfehler, Arteriosklerose), wie die vier Beobachtungen der Verff. erweisen; in drei von ihnen lagen Mitralstenosen vor, in mehreren Gangrän der Finger oder Zehen, auch der Nasenspitze; einmal bestand gleichzeitig Tuberkulose. Die peripheren Arterien zeigen oft die gleichen Veränderungen wie die Coronararterien, so im ersten Falle (sklerotische Plaques und Obliterationen). Das Nervensystem ist meist intakt und die nervösen vasomotorischen Vorgänge allein genügen nicht, die schweren Fälle der Raynaud'schen Krankheit zu erklären.

S. Kalischer.

W. Heinicke, Zur Klinik der Gefängnispsychosen. Archiv f. Psych. Bd. 48 (3).

Verf. schildert einen seltenen Fall von seniler Geistesstörung bei einer häufig mit Freiheitsstrafen belegten Gewohnheitsverbrecherin. Vom 26.—68. Jahre verbrachte Patientin ca. 33 Jahre in Strafanstalten und erkrankte im Senium an einer Psychose, die mit einem Begnadigungswahn einsetzte, um dann sich mit Grössenideen, Reichtumsvorstellungen etc. zu vergesellschaften und schliesslich in den senilen Verfolgungswahnsinn überzugehen. Verf. bestätigt somit die Auffassung von Rüdin, wonach der präsenile Begnadigungswahn und der senile Verfolgungswahn eine gewisse Verwandtschaft aufweisen.

L. Hirschlaff.

O. Foerster, Die Indikationen und Erfolge der Resektion hinterer Rückenmarkswurzeln. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 25.

Die nächstliegende Indikation für die Resektion hinterer Wurzeln bilden heftige Nervenschmerzen. Zum ersten Male wurde die Operation im Jahre 1888 von Bennet wegen schwerer Ischias ausgeführt. Später

wurden des öfteren Plexusneuralgien und tabische Schmerzen so behandelt. Nur ein Drittel dieser Fälle wurde günstig beeinflusst, bei den übrigen war entweder die Indikation nicht richtig gestellt oder es waren nicht genug Wurzeln resecirt. Die zweite Indikation bilden die gastrischen und intestinalen Krisen der Tabes. Auch hier ist neben guten Erfolgen eine Reihe von Misserfolgen zu verzeichnen, die einmal darauf zurückzuführen sind, dass die Resektion nicht radikal genug war (wegen technischer Schwierigkeiten), und zweitens durch nachträgliches Erkranken weiterer Wurzeln oder durch Beteiligung des Sympathicus und des Vagus bedingt sind. F. giebt sodann einen Ueberblick über sämtliche, im ganzen 104, veröffentlichte Fälle von spastischen Lähmungen, die der Operation unterzogen worden sind. Es handelt sich um Fälle von Little'scher Krankheit sowie spastischer Lähmungen spinalen Ursprungs, wie Lues spinalis, spastischer Spinalparalyse, traumatischen Rückenmarksaffektionen und multipler Sklerose. Von 8 Fällen von multipler Sklerose sind allein 4 gestorben. Diese Kranken sind jedenfalls sehr wenig widerstandsfähig. Nur in zwei Fällen wurde ein Erfolg erzielt, in den beiden anderen vereitelten einmal sekundäre Schrumpfungscontraktionen, das andere Mal ein rapides Fortschreiten der Grundkrankheit den Erfolg. Bei Spasmus mobilis und Athetose ist ein Erfolg von der Operation nicht zu erhoffen, weil es sich hier um krankhafte motorische Impulse handelt. Indicirt ist die Operation nur da, wo wirklich centripetal bedingte spastische Contrakturen vorliegen, und wo der Krankheitsprocess ein stationärer ist. Ferner muss ein gewisser Rest innervatorischer Pyramidenfasern vorhanden sein, da sonst die vorher spastische Lähmung einfach in eine schlaffe umgewandelt wird. Nach der Operation ist eine sorgfältige Uebungsbehandlung notwendig. Zum Schluss giebt F., anknüpfend an theoretische Erwägungen, an, welche Wurzeln er in den verschiedenen Fällen zu reseciren empfiehlt. B. Berliner.

---

v. Karwowski, Ueber den Einfluss gallensaurer Salze auf Gonokokken. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 34.

Verf. wurde am 27. November 1911 von einem 24jährigen Patienten consultirt, der seit seiner ersten, $1^1/_2$ Jahre zuvor acquirirten Gonorrhoe nie frei von Ausfluss geworden war und jetzt, fünf Tage nach der letzten Infektionsmöglichkeit, eine Exacerbation seines Leidens bemerkte. Objektiv fand sich Urethritis anterior et posterior und Prostatitis gonorrhoica. Am 30. November fand Verf. den Patienten, der inzwischen Spülungen mit Hegonon 0,1 proc. gemacht und Tee aus Fol. uv. urs mit Herb. herniar. glabr. ana getrunken hatte, im Zustande eines leicht fieberhaften Icterus catarrhalis. Schon an diesem Tage fiel auf, dass der braun gefärbte Harn bedeutend klarer geworden war. Weiterhin gingen in überraschend kurzer Zeit die Erscheinungen der Gonorrhoe zurück, Patient wurde insbesondere frei von Gonokokken und erwies sich weiterhin bei mehrfachen über eine Reihe von Monaten ausgedehnten Nachuntersuchungen als dauernd von seiner Gonorrhoe geheilt. Die Annahme, dass dieser günstige Verlauf dem Ikterus zuzuschreiben sei, wurde in Verf. bestärkt durch zwei



im Jahre 1909 von W. Löhlein mitgeteilte Beobachtungen, die auffallend gutartig verlaufende gonorrhoische Augenerkrankungen bei gleichzeitigem Icterus neonatorum betrafen. Wieweit die gallensauren Salze, deren Uebertritt in die Gewebssäfte zur Erklärung dieses günstigen Verlaufes dienen könnte, wirklich antigonorrhoisch wirksam sind, wird, nachdem Löhlein auch durch Untersuchungen mit Culturen in dieser Richtung vorgearbeitet hat, weiteren Beobachtungen und Versuchen vorbehalten sein, festzustellen.

B. Marcuse.

---

1) **J. E. R. McDonagh,** The action of salvarsan and neo-salvarsan of the Wassermann-Reaction. The Brit. med. journ. 1912, June 8.

2) **Touton,** Ueber reaktionslose Neosalvarsaninfusionen, Vermeidung „des Wasserfehlers" und Combinationstherapie bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 24.

1) Nach Verf. genügen 3—7 Injektionen für die meisten Fälle von Syphilis zur Heilung. In vielen Fällen im tertiären Stadium wirkt das Neosalvarsan da, wo das Salvarsan im Stich gelassen hat. Den Veränderungen der Wassermann'schen Reaktion als Resultat der Behandlung misst er keine wesentliche Bedeutung bei.

2) Verf. empfiehlt besonders dem Praktiker für die ambulante Behandlung den Ersatz des Altsalvarsans durch das dem Syphilisgift gegenüber mindestens ebenso kräftig wirkende, dem Körper gegenüber, wie es scheint, mildere und deshalb in höherer Dosis anwendbare, in seiner Anwendung so ausserordentlich einfache Neosalvarsan. Er verwendet keimarmes zweimal abgekochtes Leitungswasser und benutzt es kalt zur Lösung. In spirochätenreichen Fällen empfiehlt er Vorkur mit milder wirkenden Hg-Methoden, insbesondere mit Schmierkuren oder Mercinol-Injektionen, in Spätfällen lässt er der Salvarsankur eine Jodkur vorangehen.

R. Ledermann.

H. Hecht, Neuinfektion nach Abortivbehandlung der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 15.

Verf. bespricht an der Hand eines Falles, bei welchem sich ein halbes Jahr nach der ersten Infektion neue Primäraffekte mit ansteigender Wassermann'scher Reaktion, die vorher negativ gewesen war, gebildet hatten, die Frage, ob es sich um eine Neuinfektion oder um eine Superinfektion handelt. Er hält letztere nicht für ausgeschlossen und weist darauf hin, dass das neueingebrachte Virus auf günstigem Boden zur Entwickelung gekommen sein und trotz latenter Syphilis dieselben Erscheinungen wie bei einem syphilisfreien Individuum erzeugt haben könne. Eine Autoreinfektion im Sinne Thalmann's kommt nach Verf. in diesem Falle nicht in Betracht.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **23. November.** **No. 47.**

A. J. Smirnow, Zur Physiologie der Pankreassekretion. Pflüger's Arch. Bd. 147, S. 234.

Die Versuche sind an einem Hunde, mit einer Pankreas-, Magen- und Duodenalfistel angestellt. Nach Fettzufuhr ins Duodenum erfolgt für 20—25 Minuten die Pankreassaftabsonderung bei neutraler oder alkalischer Reaktion des Darminhaltes. Mit der vor sich gehenden Fettspaltung nimmt sie bedeutend zu. Der bei neutraler Darmreaktion abgesonderte Pankreassaft ist reich an Stickstoff und festem Rückstand. 5 mg Atropin, subcutan während des Stadiums der Fettspaltung injicirt, verringern nicht die Menge des Pankreassaftes, aber seinen Gehalt an Stickstoff und festem Rückstand.

A. Loewy.



R. Fosse, Synthèses de l'urée par oxydation de l'ammoniac et des hydrates de carbone, de la glycérine ou de l'aldéhyde formique. Compt. rend. T. 154, p. 1448.

F. zeigt, dass es in vitro gelingt durch Oxydation der verschiedensten Kohlehydrate, des Glycerins und polymerisirten Formaldehyds mit Kaliumpermanganat unter Zusatz von Ammoniak oder Ammonsulfat Harnstoffverbindungen zu erzeugen. Dies lässt die Vermutung zu, dass auch im Körper der Harnstoff noch in anderer Weise, als bisher angenommen, entsteht. A. Loewy.

H. Pribram und J. Löwy, Ueber das stickstoffhaltige Colloid des Harnes. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 5.

Die Verff. haben mittelst der von Salkowski empfohlenen Bleifällung die Menge des Colloidstickstoffes im Harne bestimmt. Sie finden, dass eine Colloidvermehrung nicht für das Vorhandensein eines malignen Tumors charakteristisch ist; sie ist besonders bei Sekretionsstörungen der Verdauungsorgane geändert und dürfte hier wohl mit Störungen des Abbaues des Nahrungseiweisses zusammenhängen. — Erkrankungen der Leber und der Nieren führen oft, aber nicht immer, zu Colloidvermehrung; ebenso akute fieberhafte Erkrankungen, wohl infolge erhöhten toxischen Eiweisszerfalles. A. Loewy.

F. Fischler und K. Bardach, Ueber Phosphorvergiftung am Hunde mit partieller Leberausschaltung (Eck'scher Fistel). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 435.

Durch Phosphorvergiftung kann beim Hund mit Eck'scher Fistel eine sehr beträchtliche Gewebseinschmelzung und somit Ueberladung des Körpers mit Eiweissabbauprodukten hervorgerufen werden. Die Leber genügt auch unter diesen Umständen noch ihrer Funktion. Es tritt weder eine Intoxikation durch die Eiweissspaltprodukte ein, noch ist eine Störung des Kohlehydratstoffwechsels oder des Fettes zu constatiren. Dagegen weist das zeitweise stark vermehrte Auftreten von Aminosäuren und die dauernd alkalische Reaktion des Urins auf principielle Unterschiede im Stoffwechsel dieser Tiere, gegenüber der Phosphorvergiftung bei normalen. Anhaltspunkte für mangehafte Harnstoffsynthese haben sich nicht ergeben. Hunde mit Eck'scher Fistel vertragen mehr Phosphor als normale. Der Angriff des Phosphors muss daher ein für die Leber ganz specifischer sein und dürfte nur unmittelbar der Phosphorwirkung selbst zukommen. Solche Hunde werden deshalb unter Phosphorwirkung weniger rasch und nicht so stark ikterisch als normale, mit Phosphor vergiftete Tiere. Die Phosphor-Eck-Leber unterscheidet sich pathologisch-anatomisch nicht sehr wesentlich von der gewöhnlichen P-Leber. Eine complete Funktionsausschaltung der Leber gelingt auch nicht durch die Combination von Eck-scher Fistel und Phosphorvergiftung. Wohlgemuth.

H. Löhe, Ueber die örtliche Wirkung des Salvarsans bei intraglutäaler Injektion. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 207, 3.

Bei der Obduktion von 16 Personen, denen intra vitam Salvarsan nach verschiedenen Methoden in die Glutäen applicirt war, fand sich eine Nekrose, die makroskopisch immer ein typisches Bild bot. Haut meist unverändert. In der Tiefe der Muskulatur eine geringere oder grössere Infiltration fühlbar. Beim Einschneiden fanden sich bohnen- bis hühnereigrosse Herde von braungelblich-rötlicher Farbe, die noch Struktur der Muskulatur erkennen liessen und mehr oder weniger scharf sich ins Nachbargewebe verloren. Subcutanes Fett graugelblich, undurchsichtig, derb. Bei noch frischeren Injektionen fanden sich im Centrum körnige und bröckelige Massen — Rest des Salvarsans. — Mikroskopisch fanden sich die typischen Zeichen der Nekrose an Muskulatur, Unterhautfett, Nerven und Gefässen. Letztere waren thrombosirt. Die Menge des injicirten Präparates hat keinen Einfluss auf die Entstehung der Nekrose. Versuche an Hunden ergaben stets das gleiche Bild wie beim Menschen. Sublimat schädigt die Gewebe am wenigsten. Calomel wirkt weniger schädlich als Hydrargyrum salicylicum. Die Schädigung des Gewebes ist bei diesen Mitteln ein reparatorischer bezw. regeneratorischer Vorgang, als dessen Ausdruck der grosse Reichtum an in Wucherung befindlichen Kernen und das Vorhandensein von Riesenzellen aufgefasst werden musste.

Geissler.

F. de Quervain, Die Behandlung veralteter Wirbelluxationen mittelst Osteoplastik. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 79, H. 1, S. 155.

de Qu. hat in zwei Fällen von veralteten Wirbelluxationen mit Hülfe der Spina scapalae eine Stützung der Wirbel versucht. Der erst 32jährige Patient hatte bei einem Ski-Unfall eine Totalluxation des 5. gegen den 6. Halswirbel erlitten mit ausgesprochen beidseitigen Muskelsymptomen im Bereiche der sechsten Wurzel des Plexus brachialis aber ohne Erscheinungen von Seiten des Rückenmarks. Bei der Aufnahme des Patienten in die chirurgische Klinik zu Basel waren die Wurzelerscheinungen sozusagen geschwunden. Es bestand aber eine derartige Unsicherheit in der Haltung des Kopfes, dass der Patient, um nicht eine steife Kravatte tragen zu müssen, sich einer beweglichen, das Knie stützenden, am Thorax befestigten Krücke bediente, die er selbst angefertigt hatte und ohne die er nie herumging. Sie versah ihren Dienst recht gut, hinderte aber den Patienten doch ganz erheblich an der Wiederaufnahme seiner Berufstätigkeit. Er wünschte deshalb dringend, sei es auch auf operativem Wege, von der Haltlosigkeit der Halswirbelsäule befreit zu werden. Da ein Versuch mit Extension und Röntgencontrolle ergab, dass von einer Distraktion der beiden verschobenen Wirkelkörper keine Rede sein konnte, so legte de Qu. die linke Spina scapulae frei, löste die Muskeln oben und unten unter Schonung des Periosts von derselben ab und entfernte die Spina selbst mit der Cirkularsäge. Das so erhaltene Knochenperioststück war etwa 7 cm lang. Die beiden Muskeln wurden nun mit Catgut vernäht und die Wunde geschlossen. Sodann legte man die Halswirbel-



dornen frei, löste Muskeln und Periost von denselben auf beiden Seiten ab und entfernte die vorstehenden Enden des 3., 4. und 6. Dorns mit der Kneifzange. Nun wurde das Knochenstück genau zugeschnitten, in die Lücke eingepasst und zu beiden Seiten durch Catgutnähte befestigt. Das sagittal gespaltene Ligamentum nuchae wurde über dem Knochenstück wieder vernäht und dann die Wunde geschlossen. Der Kopf wurde in etwas rückwärts geneigter Stellung durch einen leichten Stärkegipsverband geschlossen. Der Heilungsverlauf war ein völlig normaler. Nach vier Wochen wurde der Gipsverband endgültig abgenommen. Der zunächst noch benutzte Stützapparat wurde bald endgültig fortgelassen.

Denselben Eingriff vollzoge de Qu. bei einem Patienten mit Totalluxation des 5. Halswirbels, dessen Verletzung auf 1904 zurückreichte.

Bei beiden Patienten sind die Kopfbewegungen durch den Eingriff nicht nur nicht eingeschränkt, sondern im Gegenteil ausgiebiger geworden.

Joachimsthal.

F. C. Schulz, Ueber Gleitbrüche und übergrosse Leistenhernien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 324.

Bei den Operationen von Gleitbrüchen und übergrossen Leistenhernien, von denen er 16 Fälle an der Brentano'schen Abteilung des Krankenhauses am Urban zu Berlin zu beobachten Gelegenheit hatte, hat Verf. folgende Erfahrungen gesammelt: Man kann den Trägern auch solcher Brüche ohne Bedenken die Radikaloperation empfehlen, wenn die Betreffenden nicht zu alt oder schwer chronisch leidend sind. In der Vorbereitung derartiger Kranker ist der Hauptwert auf gründliche Entleerung des Darmes zu legen. Die übrigen Mittel, wie elastische Einwickelungen, Lagerung mit erhöhtem Fussende des Bettes sind weniger von Nutzen; durch allmähliche Repositionsversuche ist das Abdomen an einen vermehrten Inhalt zu gewöhnen. Der Verschluss der Bruchpforte gelingt auch bei den grössten Leistenbrüchen nach Bassini, wenn man nur durch Spaltung der Rektusscheide dafür sorgt, dass die sehnigen Teile, die zur hinteren Pfeilernaht benutzt werden, besser beweglich werden. Die Reposition des Bruchinhalts geschieht leichter bei steiler Beckenhochlagerung während der Operation. Für die Sicherung des Operationsresultates empfiehlt es sich, bei alten, sehr grossen Brüchen den Hoden mit Samenstrang zu entfernen. Der Entschluss dazu wird erleichtert, wenn es sich um Männer über 60 Jahre oder um ausgesprochen atrophische Hoden handelt. (Gut erhaltene Testikel jüngerer Männer kann man im Notfalle in die Bauchhöhle verlagern.) Bei Gleitbrüchen entfernt man am besten den Bruchsack nur teilweise und vernäht den Rest über dem Darme, den man dann in die Bauchhöhle verlagert. Die völlige Entfernung des Bruchsackes aus dem Scrotum ist anzustreben. Sie gelingt meist leicht auf stumpfem Wege. Da sich die anfangs (nach Entfernung des Bruchsackes) contrahirte Scrotalhälfte später wieder ausdehnt, so kommt es leicht zu Nachblutungen, und deshalb ist eine kurze Drainage des Hodensacks angezeigt und durch Druckverbände einem Hämatom vorzubeugen, das um so leichter vereitert, als sich die Scrotalhaut nur schwer desinficiren lässt. Zur Sicherung der Naht kann in

geeigneten Fällen eine Verstärkung mit einem Periostlappen nach König vorgenommen werden. Uebergrosse Brüche auf beiden Seiten sind in zwei Sitzungen mit längerem Intervall zu operiren. Excisionen aus der gedehnten Scrotalhaut sind unnötig. Peltesohn.

Komoto, Ein Beitrag zur Taubheit bei sympathischer Ophthalmie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. L. Jahrg. S. 129.

Einige Wochen nach perforirender Verletzung des linken Auges trat sympathische Entzündung des rechten auf, bald darauf trat fast vollkommene Taubheit ein. Nach Enukleation des verletzten Auges gelangte die Taubheit allmählich zur Heilung. Diese cerebrale Taubheit ist bisher nur ganz vereinzelt im Gefolge der sympathischen Ophthalmie beobachtet worden, sie ist bisher ebenso wenig aufgeklärt wie das Wesen der sympathischen Ophthalmie selbst. G. Abelsdorff.

W. Uffenorde, Die Erfahrungen über die otogene „Meningitis" in der Göttinger Ohrenklinik von 1905—1911. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 117, H. 5, 6, S. 425.

Von den 39 Meningitisfällen, die in der Göttinger Ohrklinik in den Jahren 1905—1911 beobachtet wurden, waren 22 vom Labyrinth aus inducirt (57 pCt.); die Krankengschichten von 8 geheilten Fällen werden ausführlich mitgeteilt. U. glaubt sich, gestützt auf seine Erfahrungen, dahin aussprechen zu dürfen, dass man keinesfalls auch in den noch so desolaten Fällen von otogener eitriger Gehirnhautentzündung eventuell mit Abscessbildung im Gehirn berechtigt sei, von einem Eingriff abzusehen; es sei vielmehr eine Pflicht, hier immer zu operiren, zumal man auch durch die Lumbalpunktion in prognostischer Hinsicht keinen bestimmten Anhalt gewinnen könne. Allerdings giebt Verf. zu, dass der Nachweis von Streptokokken die Prognose sehr verschlechtert, fast infaust gestaltet, doch seien auch einige Fälle mit Streptokokken-Meningitis geheilt worden. Die wertvollste Methode zur Behandlung der labyrinthogen entstandenen Meningitis ist, nach Verf.'s Erfahrung, die Eröffnung des Fundus des inneren Gehörgangs, wodurch in den meisten Fällen die erwünschte „Dauerdrainage" erreicht wurde. Bezüglich der Einzelheiten der Operationsmethode s. das Original. Schwabach.

Doederlein, Zur Kenntnis der Neubildungen der Trachea. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Primäre Neubildungen der Trachea sind selten; noch weit seltener sind metastatische Neubildungen. Verf. berichtet über zwei Fälle, welche im Strassburger pathologischen Institut secirt wurden. Der eine betrifft eine selbständig primäre Papillombildung der Trachea infolge einer vor 29 Jahren vollzogenen Tracheotomie; der Kranke hat bisher ständig eine Kanüle getragen. Diese übte einen dauernden Reiz auf die Trachealschleimhaut aus, der zuerst Entzündung der Trachealschleimhaut, dann



Papillombildung herbeigeführt hatte. (Diese Fälle sind nicht gar so selten; Ref. hat drei solcher Fälle beobachtet, von denen einer vor vielen Jahren beschrieben wurde.)

Im zweiten Falle handelte es sich um ein metastatisches Carcinom der Trachea, dessen Primärherd der Uterus gewesen war; es fand sich 3 cm oberhalb der Bifurkation im Bereich der hinteren Wand ein hanfkorngrosses und daneben ein mohngrosses weissliches Knötchen in der Mucosa. Im rechten Stammbronchus sowie in den Bronchiolen fand sich eine Gruppe weisslicher miliarer Knötchen. Die peribronchialen Lymphdrüsen, zum Teil stark geschwollen, zeigten auf dem Durchschnitt grauweissliche Herde. Mikroskopisch erwiesen sich diese Metastasen als Plattenepithelcarcinom entsprechend dem Uteruscarcinom.

W. Lublinski.

Nager, Ueber das Sklerom der oberen Luftwege. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 13.

Die Beobachtungen aus der Schweiz sind nicht so selten; im Wallis hatte SECRETAN einen Herd entdeckt, wo die Krankheit endemisch, wenn auch selten auftritt. Die meisten Fälle stammen aus dem Bagnetal. Der Fall des Verf.'s stammt aus der Gegend von Bergamo. Er will bei demselben Röntgenstrahlen anwenden, die zuerst RYDYGIER erfolgreich angewandt hat.

W. Lublinski.

---

1) **H. Nakano,** Ueber die Reinzüchtung der Spirochaeta pallida. Deutsche med. Wochenschr. 1912, 11. Juli.

2) **J. Schereschewsky,** Reinzüchtung der Syphilisspirochäten. Ebenda.

1) Der Autor benutzt zur Reinzüchtung der Spirochaeta pallida ihre grosse Beweglichkeit, welche sie befähigt, Filterkerzen schneller zu durchwachsen, als andere Keime, um auf diese Weise eine Trennung zu erzielen. Man muss jedoch die Colonie, sobald man sie an der Aussenseite des Filters bemerkt, sofort abnehmen, da sonst noch andere Bakterien das Filter inzwischen passiren. Mit der Methodik bekam er in der zweiten bis vierten Generation Reinculturen von Spirochäten. Er stellte zunächst ein Mischcultur der Spirochaeta dar und nahm, während sich die Mischcultur entwickelte, einen sterile Glascylinder, füllte ihn mit sterilem Pferdeserum, stellte ein steriles Bakterienfilter Reichel hinein und schloss Filter und Glascylinder dicht mit Gummistopfen ab. Der Apparat wurde fraktionirt sterilisirt, der Inhalt des Röhrchens dabei gallertartig. Der Apparat wurde dann mit einer Mischcultur von Spirochäten beschickt und nach 72 Stunden fand sich an der Aussenseite des Filters eine grauweissliche Colonie von sichelförmiger Gestalt mit strahligem Saum, welche sich nach BURRI, GIEMSA und dem Dunkelfeld als Reincultur von Spirochäten erwies.

2) Dem Autor gelang es ebenfalls, unter Benutzung der Wachstumstendenz und der starken Beweglichkeit der Spirochäten Reinculturen zu erhalten; er benutzt sie zu Immunitäts- und Immunisirungsversuchen, zur aktiven Immunisirung und zur diagnostischen Verwendung bei Lues. Er bringt als Material Papeln oder noch besser Primäraffekte auf coagulirtes



Pferdeserum und zerstört das Wachstum an der Aussenseite des Culturmediums durch 70proc. Alkohol und durch einige andere Massnahmen, die in dem betreffenden Artikel genau beschrieben sind. Die in die Tiefe des Nährbodens eingedrungenen Spirochäten werden noch einige Tage bebrütet, und man findet dann in der Tiefe Reinculturen von Spirochäten, die sich leicht weiter verimpfen lassen. Wolff-Eisner.

R. Hilgermann und **J. Lossen**, Ueber den Nachweis von Tuberkelbacillen im Blute bei Lungentuberkulose und seine prognostische Bedeutung. (Aus d. königl. Medicinaluntersuchungsamt u. dem Krankenh. d. barmherzigen Brüder in Koblenz.) Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 19.

Bei etwa $^1/_4$ der untersuchten Fälle von Lungentuberkulose fanden sich Tuberkelbacillen im strömenden Blut, und zwar nicht nur bei fortgeschrittenen, sondern auch bei einigen noch wenig ausgebreiteten Fällen. Eine Beziehung des Befundes zu Temperatursteigerungen konnten Verff. nicht nachweisen. Der weitere Krankheitsverlauf scheint bei den Patienten mit positivem Bacillenbefund im Blut ungünstiger als bei jenen mit negativem Befund zu sein. Aber als ein Zeichen einer beginnenden generalisirten Miliartuberkulose kann das Vorhandensein von Tuberkelbacillen nicht angesehen werden; Verff. konnten sogar bei einigen Kranken trotz des positiven Blutbefundes eine Lebensdauer von 1 Jahr und darüber und eine Besserung des Allgemeinzustandes ermitteln. Bei der Inconstanz des Befundes bei bakteriologisch sicheren Tuberkulosen sowie bei der sehr zeitraubenden Technik zweifeln Verff. an einer allgemeineren diagnostischen Verwertung des Verfahrens bei unsicheren, auf Tuberkulose verdächtigen Fällen. Hornemann.

Heimann, Chemisch-physiologische und klinische Studien über Systogen, ein synthetisches Sekale-Ersatzpräparat. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 25.

Die Versuche, den wirksame Bestandteil des Mutterkorns in Gestalt eines haltbaren, von chemischen Nebenwirkungen freien Präparates zu isoliren, sind bisher mehr oder minder misslungen. Das vorliegende Präparat, ein Paraoxyphenyläthylamin, verdankt seine Entstehung der Ueberlegung, dass sich im Mutterkorn die Albumine in Amidosäuren umwandeln. Einige enthalten ihrer Abstammung entsprechend den Kern des Tyrosins. Das Systogen stellt das typische Tyrosamin dar. Im Tierversuch zeigt sich eine eklatante Wirkung auf den isolirten Uterus des Kaninchens. Am Froschherz wird Verstärkung der Systole und Diastole mit gleichzeitiger Verlangsamung der Pulsfrequenz beobachtet. Die Giftigkeit des Systogens, das beim Menschen in 0,2proc. Lösung in Gaben von $^1/_4$ bis zu einem ganzen Cubikcentimeter subcutan angewendet wird, ist so gut wie Null. Die Erfahrungen, die im Stuttgarter Wöchnerinnenheim mit dem Mittel gemacht wurden und sich über 208 Fälle erstrecken, ergaben, dass das Systogen einen vollständigen Ersatz des Sekale und seiner Präparate darstellt. Die Rückbildung des Uterus geschieht energischer

und weniger schmerzhaft, als beim Sekale. Gleich gute Erfolge wurden bei Eihautretentionen, nach Abort, Ausräumungen und Auskratzungen erzielt. H. Citron.

Lilienstein, Der „unblutige Aderlass" Phlebostase. Med. Klinik 1912, No. 8.

Verf. empfiehlt bei verschiedenen Cirkulationsstörungen folgendes Verfahren: An beiden Oberarmen wird je eine Recklinghausen'sche Armmanschette angelegt. Soll eine stärkere Wirkung erzielt werden, so wird auch an einem oder beiden Oberschenkeln gleichfalls eine solche Manschette angelegt. Dann werden die Manschetten bis zum Verschwinden der Pulse aufgeblasen (120—180 mm Hg). Diese Abschnürung dauert 2—3 Minuten. Dann wird die Luft wieder abgelassen. Die Procedur wird 4—5mal wiederholt. Auf diese Weise wird die Blutmenge vorübergehend im grossen Kreislaufe verringert. Das Herz wird entlastet und dies ist für das insufficiente Herz von Nutzen. Es kann sich erholen. Die Cyanose der Lippen und Wangen geht deutlich zurück. Der Phlebostat ist bei B. B. Cassel in Frankfurt a. M. erhältlich. Preisangabe fehlt. In Kürze werden einige Krankengeschichten mitgeteilt. L. empfiehlt die Anwendung seiner Methode bei Compensationsstörungen, welche mit Stauungen im kleinen Kreislauf und Pfortadersystem einhergehen. Besonders auffallend ist, dass reibende Geräusche leiser werden und die accidentellen Geräusche verschwinden. Die Dyspoë nimmt ab. Die periphere Stauung soll den Aderlass ersetzen und ist zu empfehlen bei gestörter Compensation, bei urämischen Erscheinungen, bei Cirkulationsstörungen, chronischer und akuter Nephritis, auch bei cardialer Dyspnoë. Contraindicirt ist sie bei Thrombenbildung, Oedemen und Varicen der betreffenden Extremität. E. Aron.

R. v. Hoesslin, Ein neues Symptom des Aneurysma der Aorta. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 1.

Verf. beschreibt bei einem Kranken mit einem Aortenaneurysma, der zu Compression der Trachea geführt hatte, eine laute stridoröse, verlängerte Inspiration, während die Exspiration in rhythmischen Stössen mit kurzen Pausen erfolgte. Die einzelne Exspiration erfolgte in 4 bis 5 Absätzen. Die Exspiration konnte nur vor sich gehen, wenn der Aneurysmasack diastolisch entleert war. Während der Systole war die Exspiration ventilartig unterbrochen. Die exspiratorischen Geräusche gingen mit den Pulsschlägen synchrom. H. bezeichnet diese Art der Exspiration als diastolische oder pulsatorische. E. Aron.

Aug. Hoffmann, Diät-Therapie bei Herzkrankheiten. Samml. zwangloser Abhandl. aus d. Gebiete d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh. Bd. 3, H. 8.

Verf. giebt in vorliegendem Heftchen eine kurze, übersichtliche und den modernen Anschauungen entsprechende Uebersicht über die Principien der Ernährung unserer Herzkranken. Er unterscheidet die Diätetik der



compensirten Herzkranken und die Erährung bei relativer und absoluter Insufficienz der Kreislaufes. Für die Diätetik ausschlaggebend ist stets der Allgemeinzustand und der Zustand der Verdauungsorgane. Ein Uebermass von Körperfett vermehrt die Arbeit des Herzens. Bei abgemagerten Kranken ist eine Verbesserung der Ernährung anzustreben. Herzkranke müssen voluminöse Mahlzeiten vermeiden. Zweckmässig werden kleine Zwischenmahlzeiten eingeschoben. Blähende Speisen sind zu vermeiden. Die Abendmahlzeit soll leicht und nicht voluminös sein. Die zugeführte Flüssigkeitsmenge soll nicht zu gross sein. Kaffee und Tee ist nur in dünnen Aufgüssen statthaft, eventuell coffeïnfreier Kaffee. Milch ist das zweckmässigste Getränk. Bier ist möglichst ganz zu verbieten. Leichte Cigarren in kleiner Menge sind zu getatten, nikotinfreie. Man lässt durch eine Spitze rauchen, in welche eine Flocke Eisenchloridwatte gesteckt wird. — Bei Zeichen von Herzmuskelschwäche ist die Flüssigkeitsmenge zu beschränken, bis 2 Liter pro die. Blähende Speisen sind zu vermeiden. Verstopfung ist zu bekämpfen, Gelées, Honig, Buttermilch, Molken, zweitägiger Kefir, eventuell salinische Abführmittel. Als Entfettungskur ist zuweilen die Karellkur angezeigt, 5—7 Tage 800 ccm Milch, 2—6 Tage neben der Milch 1 Ei und Zwieback, 2 Eier und etwas Schwarz- oder Weissbrod, etwas gehacktes Fleisch, Gemüse oder Milchreis. In den folgenden 2—4 Wochen nur 800 ccm Flüssigkeit. Die Karellkur ist besonders bei Oedemen und Hydrops indicirt. Bei Stuhlverstopfung giebt man Bitterwasser. Auch die Kochsalzufuhr ist zu beschränken. Bei Hydrops soll die Flüssigkeitsmenge auf 1½ Liter herabgemindert werden.

E. Aron.

---

1) **Mächtle,** Die Hormonaltherapie der chronischen Obstipation. Therapeut. Monatsh. XXV. Jahrg. 1911, Nov.

2) **Dittler,** Zur Kenntnis der Hormonalwirkung. Münch. med. Wochenschrift 1911, No. 46.

1) M. hat das von Zuelzer entdeckte, unter dem Namen Hormonal bekannte, Peristaltik hervorrufende Mittel in 24 Fällen von chronischer Obstipation angewendet. Es waren dies Fälle von atonischer sowie spastischer Form, welche von Obstipation bei Tabes, Bleikolik, Tumoren und anderen mechanischen Hindernissen stammten und endlich ileusartige Fälle. Jedesmal wurde, mit einer einzigen Ausnahme, nach Vorschrift von Zuelzer als sogenanntes Schiebemittel eine Dosis von 2 Esslöffeln Ricinusöl gegeben. Was den Erfolg des injicirten Mittels anlangt, so war dieses in Anbetracht dessen, dass es sich fast durchwegs um schwere und bis zu 20 Jahren dauernde Fälle von Obstipation handelte, ein ausserordentlich günstiger. In 18 Fällen nämlich wurde ein voller Erfolg erzielt, während sich die 6 übrigen teilweise oder vollständig refraktär verhielten. Es entspricht dies einem Procentsatz von 75 pCt. Heilungen. Es scheint fast, als ob das Mittel bei spastischer Verstopfung eher versagt, als bei atonischer, doch kann bei der geringen Zahl der Beobachtungen diese Frage nicht ausreichend beantwortet werden. Die eigentliche Wirkungsweise des Hormonals, besonders auch der Ort seiner Wirksamkeit ist uns zur Zeit noch nicht bekannt, auch nicht wie weit

die Milz hierbei in Betracht kommt. Ganz besonders wichtig, aber eben so schwer erklärlich ist der Umstand, dass zuweilen eine einmalige Injektion Dauerwirkung auf viele Wochen und Monate, ja manchmal nahezu ein Jahr ausübt. Vielleicht handelt es sich hierbei um eine Steigerung der Aktivität der bis dahin atrophischen und überdehnten Muscularis des Darms durch den energisch und lange dauernden Reiz des Mittels. Endlich sei noch erwähnt, dass bei gleichzeitigem Gebrauch von Opiaten die Wirkung des Mittels gewöhnlich aufgehoben wird und dass man bei den intramuskulären Injektionen sich davor hüten muss, den Ischiadicus zu treffen. Im übrigen ist der einmalige Eingriff durchaus harmlos und in der Mehrzahl der Fälle von dem gewünschten Erfolg begleitet.

2) Von D. wurden zahlreiche Versuche an Hunden, Katzen und Kaninchen angestellt, um festzustellen, ob der wirksame Bestandteil des Hormonals wirklich ein specifisches Hormon ist, d. h. die Peristaltik primär anregt oder ob letztere erst sekundär zustande kommt. Bei all diesen Versuchen kam es zu einer eklatanten Blutdrucksenkung und zwar bereits nach Injektionen von 0,1—0,15 ccm pro Kilogramm Tier. Diese Blutdrucksenkung trat stets unmittelbar nach der intravenösen Injektion des Hormonals ein und ihre Dauer war von der Menge des Mittels abhängig. So dauerte sie beispielsweise bei 1 ccm pro Kilogramm 2 bis 5 Minuten. Es ist also nicht von der Hand zu weisen, dass die Peristaltik befördernde Wirkung erst eine sekundäre, durch die Herabsetzung des Blutdrucks bedingte ist, wie man dies ja auch von anderen Organextrakten (aus der Magendarmschleimhaut, Pankreas-, Blut- und Gehirnextrakt) kennt. Zum Schluss sei noch erwähnt, dass auch beim Menschen nach der Injektion der gebräuchlichen Hormonalmengen eine deutliche Herabsetzung des Blutdrucks zustande kommt, die unter Umständen sogar bedrohliche Erscheinungen hervorrufen kann. **Carl Rosenthal.**

F. Kraus, Die Bewegungen der Speiseröhre unter normalen und pathologischen Verhältnissen auf Grund röntgenkinematographischer Untersuchungen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 10, H. 3, S. 363.

Für die erste (buccopharyngeale) Periode des normale Schluckaktes, die sich in ca. 1 Sekunde vollzieht, ist das röntgenkinematographische Verfahren wegen der Kürze der Zeit nicht zur Anwendung zu bringen, wohl aber für den zweiten (oesophagealen) Akt. Es werden von dieser Phase eine grosse Anzahl von Einzelbildern vorgeführt, die ein annäherndes Gesamtbild von der Art und dem Ablauf des mechanischen Vorganges beim Schlucken geben. Zur Verwendung kamen flüssig-breiige Schluckmassen (Kapseln verhalten sich wie steckenbleibende Fremdkörper, die nur langsam herabgleiten, geben also kein physiologisches Bild). In der zweiten Periode, wenn sich der Speiseröhrenmund über der während der ersten Periode in den Oesophagus gespritzten Schluckmasse geschlossen hat, geht eine Contraktionswelle (Peristole) zur Cardia herab. Diese Contraktionswelle giebt das kinematographische Röntgenverfahren sehr anschaulich wieder. Durch diese Muskeltätigkeit des Oesophagus wird

der Cardiasphinkter, der vorwiegend ein Stocken der Flüssigkeitssäule bewirkt, überwunden, so dass der Inhalt wie ein dünner Streifen in den Magen abfliesst. Steigerungen dieses physiologischen Spasmus ins Pathologische (Cardiospasmus) ergeben Modifikationen im Ablauf der Peristole, ebenso Herabsetzungen dieses Tonus nach unblutiger Dilatation der Cardia und beim Carcinoma oesophagi. Auch für diese pathologischen Zustände sind kinematographische Serienaufnahmen beigefügt, die deutlich die Fortbewegung des Bissens in dieser zweiten Schluckperiode zur Anschauung bringen.

Schreuer.

---

1) **R. Mohr,** Ueber Hormonalwirkung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 26.

2) **R. Dittler** und **R. Mohr,** Untersuchungen über die Wirkungen des Hormonals. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, S. 275.

1) M. rät zu grosser Vorsicht bei intravenösem Gebrauch des Hormonals und hält es für sehr bedenklich, wenn auf Grund eines einzigen, nicht eindeutigen Falles die Verdoppelung der bisher üblichen Dosis empfohlen wird. Hormonal ist kein specifisches Peristaltikhormon; die bei intravenöser Injektion eventuell auftretende Peristaltik ist eine sekundäre und durch plötzliche Blutdrucksenkung veranlasst. Bei intramuskulärer Applikation ist weder klinisch noch experimentell irgend ein Einfluss auf die Darmbewegung festzustellen.

2) Auf Grund experimenteller Ergebnisse negiren die Verff. die dem Hormonal zugeschriebene Eigenschaft, nämlich in specifischer Weise die Darmperistaltik anzuregen. In der Minderzahl von Versuchen am lebenden Tier, bei der eine gesteigerte Peristaltik bei Injektion von Hormonal beobachtet wurde, ist die Wirkung eine sekundäre, hervorgerufen durch die Blutdrucksenkung, die sich in gleicher Weise auch bei der Injektion anderer Organpräparate zeigt. Wie diese Präparate wirkt das Hormonal auch hemmend auf die Blutgerinnung ein. Hiernach darf das Hormonal nicht als ein specifisches Peristaltikhormon betrachtet werden.

Schreuer.

A. Lindemann und **v. Marenholtz,** Beiträge zur Klinik und Pathologie der cerebralen Kinderlähmungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 675.

Verff. teilen 4 Fälle cerebraler Kinderlähmung mit dem Sektionsergebnis mit. Aus der Analyse ihrer Fälle kommen Verff. zu folgender Einteilung: Die cerebrale Kinderlähmung wird bedingt: 1. durch Defekte und Verbildungen des Gehirns infolge endogener Missbildung des Keims (Anencephalie, partielle Aplasie, Mikrogyrie etc.); 2. durch Gefässläsionen mit Blutungen in Gehirnhäute, Subduralraum und Hirnmasse, bedingt durch Schädeltraumen oder sonstige mechanische Einwirkungen vor, in, nach der Geburt (Syphilis hereditaria); 3. durch encephalitische Processe im Anschluss an die verschiedenen Infektions- und -Darmerkrankungen. In Bezug auf die Therapie heben Verff. hervor, dass die von verschiedenen Seiten vorgeschlagene chirurgische Behandlung gelegentlich vielleicht imstande sein kann, ein subdurales Blutextravasat zu entleeren, aber nicht die Krankheit als solche zu heilen. Wenigstens waren in den



Fällen der Verff. die neben den Blutungen bestehenden Veränderungen in der Gehirnsubstanz so ausgedehnt, dass selbst die Möglichkeit einer Besserung ausgeschlossen war. **Stadthagen.**

E. Kobrak, Das Sedativum und Hypnotikum Adalin in der Kinderpraxis unter Berücksichtigung seiner Verwendbarkeit bei der Therapie des Keuchhustens. Med. Klinik 1911, No. 43.

Verf. kommt auf Grund einer Anzahl von Versuchen zu folgenden Schlüssen: Das Adalin ist ein auch für Kinder unschädliches, viel weniger als Chloral eingreifend wirkendes Beruhigungsmittel. Es ist verwendbar als Sedativum und Hypnotikum: 1. für unruhige, nervöse Kinder; 2. für erregte und schlaflose dyspeptische und überhaupt ernährungsgestörte kranke Kinder und erleichtert das Hungerregime; 3. für Kinder mit Infektionskrankheiten, denen Nachtruhe nottut, speciell für Pneumonien der Kinder als Ersatz der üblichen Morphiummedikation bei Erwachsenen in solchen Fällen; 4. bei leichteren Krampfzuständen aus den verschiedensten Ursachen. Für schwerere Fälle empfiehlt sich mehr das Chloral-Brom; 5. beim Keuchhusten als Mittel für die Nacht, jeden zweiten bis dritten Abend (0,2—0,5), in solchen Fällen, in denen die Anfälle die Nachtruhe sehr stören. — Bei anderen Krankheiten, z. B. Tetanie und Laryngospasmus, hat Verf. das Adalin noch nicht versucht. **Stadthagen.**

Strauss, Ueber Inulinkuren bei Diabetikern. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 26.

Der Einfluss des Inulins, eines Polysacharids der Lävulose, auf den Diabetes wurde bei schweren und mittelschweren Fällen, die zum Teil an Acidose litten, derart geprüft, dass nach Erzielung möglichster Zuckerfreiheit je 100 g des chemisch reinen Präparates 4—8 Tage hindurch in refracta dosi verabfolgt wurden. Diese Menge wurde sehr gut vertragen bezw. führte nur zu einer geringen Mehrausscheidung von Zucker gegenüber der Vorperiode mit kohlehydratfreier Ernährung, sie hatte auch einen deutlichen günstigen Einfluss auf die Acidose, das Gewicht nahm zu, eine Nachwirkung im Sinne einer Toleranzschädigung war nicht zu constatiren. Darmstörungen kamen während der Inulindarreichung nicht zur Beobachtung. Vergleichsuntersuchungen mit Hafer- und Weizenmehlsuppen ergaben, dass in allen Fällen Inulin erheblich besser oder mindestens ebenso gut vertragen wurde. Die Magensalzsäure hat die Fähigkeit, Inulin in Lävulose zu spalten, letztere kommt dann verlangsamt zur Resorption.

Als Darreichungsform wird die Tagesmenge von 100 g in Eierspeisen, zuckerfreien Obstsuppen und Gemüsen für mehrere Perioden von 4 bis 8 Tagen empfohlen zumal für Fälle mit Acidose. Vorläufig ist man noch auf das ziemlich teure chemisch reine Präparat angewiesen (100 g kosten 3,60 M.), es wird aber wohl aus Topinambur und Helianthus ein wohlfeileres Präparat herzustellen sein. **Alkan.**



W. C. Sullivan, Note on two cases of tumour of the prefrontal lobe in criminals. The Lancet 1911, Oct. 7.

S. beschreibt zwei Fälle von Frontaltumoren des Gehirns, in denen criminelle Handlungen und Triebe zu den ersten Erscheinungen des Tumors resp. der seelischen Störung gehörten. Unter den Criminellen in Gefängnissen Englands sind in letzten Jahren 9 Fälle von Hirntumoren bei der Sektion festgestellt; 5 von ihnen wurden in drei Gefängnissen gefunden, wo regelrecht Sektionen der Gestorbenen vorgenommen wurden; hier waren demnach 4 pCt. an Hirntumor gestorben, ein ziemlich hoher Procentsatz. Störungen des moralischen Gleichgewichts können bei Kranken mit Hirntumor anderen Störungen der Intelligenz vorausgehen, wie in dem ersten der hier beschriebenen Fälle. Verbrechen im Beginne des Hirntumors sind parallel zu stellen denen im Beginn der progressiven Paralyse. Selten entstehen bei Kranken mit Hirntumoren suicidiale Triebe. Triebartige, criminelle Handlungen können bei jedem Sitz des Tumors auftreten, ebenso wie Herabsetzung der Intelligenz und gesteigerte Affekterregbarkeit. S. Kalischer.

C. D. Camp, The diagnostic value of dyschromatopsie in nervous disease. Journ. of nerv. and ment. disease 1911, No. 6.

Unter Dyschromatopsie wird im allgemeinen eine Umkehr der normalen Gesichtsfeldverhältnisse verstanden, indem statt der normalen Verhältnisse (grösste Ausdehnung des blauen, kleinste des grünen Gesichtsfeldes) Aenderungen eintreten, so dass z. B. das Gesichtsfeld für grün grösser wird als das für rot u. s. w. Die Dyschromatopsie kommt bei funktionellen wie organischen Krankheiten vor; bei funktionellen Neurosen tritt sie nur auf, wo Hysterie vorliegt oder mit im Spiele ist. Bei multipler Neuritis, retrobulbärer Neuritis ist dies Symptom nicht beobachtet worden. Oefter ist es bei Tabes beobachtet worden. Bei Hirnaffektionen ist die Umkehr der Gesichtsfelder zur Beobachtung gekommen, wo es sich um ausgedehnte allgemeine Hirnaffektionen (Entzündungen, syphilitische, traumatische) handelt. Nie konnte die Dyschromatopsie auf einen Herd oder einen Tumor mit bestimmter Lokalisation bezogen werden; sie ist mehr als Allgemeinsymptom hier aufzufassen und ohne lokalisatorischen diagnostischen Wert. S. Kalischer.

G. Kästner, Ueber Anionentherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 27.

P. Steffens, Zur Technik der Anionenbehandlung. Ebenda. No. 39.

Schon im Jahre 1910 hatte STEFFENS (Arch. f. physikal. Med. etc., Bd. 5, H. 3) folgende Sätze aufgestellt: Der infolge klimatischer Veränderungen eintretende Wechsel in rheumatischen, gichtischen und gewissen nervösen Beschwerden ist zurückzuführen auf den wechselnden Ionengehalt der Atmosphäre, besonders auf den steigenden oder sinkenden Gehalt an negativen Ionen. — Die heilkräftige Wirkung der radioaktiven Bäder beruht (wenigstens zum Teil) auf ihrem Reichtum an negativen Ionen, den Betastrahlen. — Aehnliche therapeutische Erfolge, wie durch die radioaktiven Bäder, lassen sich in geeigneten Fällen erzielen durch



künstlich erzeugten Strom freier negativer Jonen, wie sie uns von der Influenzmaschine, oder — nach geeigneter Umwandlung — von den Polen eines Induktoriums geliefert werden.

Der Arbeit angehängt war eine Beschreibung einer einfachen Einrichtung zur Bestrahlung mit Hochspannungs-Gleichstrom (Anionenbehandlung). Die Beschreibung dieser Einrichtung ist im Original nachzulesen. Im Jahre 1911 veröffentlichte darauf STEFFENS (Therapeut. Monatshefte, Mai) Erfolge, die er mit seiner Methode in Bezug auf Besserung des Schlafes, bei Erkrankungen des Herzens und der Gefässe sowie bei verschiedenen Haut- und lokalen Gelenkkrankheiten und auch bei gichtischen Beschwerden erzielt hatte. Eine Arbeit fast desselben Inhaltes erschien von STEFFENSim selben Jahre in der Zeitschrift: Radium in Biologie und Heilkunde, Bd. 1, H. 4. — Die Arbeit KÄSTNER's nun beschäftig sich zunächst mit einer Kritik der Steffens'schen Einrichtung und giebt einige Verbesserungen an, kommt aber, was das Wesentliche ist, in Bezug auf die therapeutischen günstigen Resultate bei den schon von STEFFENS mit Erfolg behandelten Krankheiten zu ähnlichen Resultaten wie dieser.

In der letzten von STEFFENS in der Deutschen med. Wochenschrift (1912, No. 39) veröffentlichten Mitteilung wendet sich dieser gegen die von KÄSTNER gegen seine Apparatur gerichteten Einwendungen. In Bezug auf diese rein technischen Dinge wird der interessirte Leser auf die Originalmitteilungen der genannten Autoren verwiesen. **Bernhardt.**

H. Hussels, Ueber die Behandlung der progressiven Paralyse mit Natrium nucleinicum. Arch. f. Psych. Bd. 48 (3).

Im Anschluss an die Mitteilungen von FISCHER und DONATH behandelte Verf. 5 schwere Fälle von ausgesprochener Paralyse mit Injektionen von Natrium nucleinicum in steigenden Dosen, unter sorgfältiger Berücksichtigung aller klinischen Erscheinungen, Leukocytenzahl, Blutdruck, Temperatur, Pulszahl etc. In einem besonders schweren Falle, der dem Stadium terminale nicht mehr allzufern war, sah er während und im Anschluss an die Behandlung eine erhebliche Besserung des körperlichen und geistigen Zustandes des Kranken, die er auf eine Entlastung des Körpers von toxischen Produkten zurückführt. Besonders das Verschwinden der Tachycardie und das Verhalten des Blutdruckes, der wieder zur Norm anstieg, ebenso auch das Aufhören der Anfälle und der Fieberbewegungen, sowie die Besserung des Gedächtnisses und des geistigen Besitzstandes ist Verf. geneigt, im Sinne einer Entgiftung zu deuten, eine Wirkung, die ja auch bei bakteriologischen Versuchen nach der Einspritzung von Nukleinsäure von INSAEFF, WASSERMANN u. A. festgestellt wurde. **L. Hirschlaff.**

P. Schilder, Zur Kenntnis der sogenannten diffusen Sklerose. (Ueber Encephalitis periaxialis diffusa.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 10, S. 1.

Beschreibung einer eigenartigen diffusen Erkrankung des Hemisphären-



markes im Kindesalter, für die Verf. auf Grund eines charakteristischen makroskopischen und mikroskopischen Befundes den Namen Encephalitis periaxialis diffusa vorschlägt. Sie steht pathologisch der multiplen Sklerose, insbesondere den akuten Formen derselben, nahe. Zu der Pseudosklerose, der tuberösen Sklerose und zu einer Anzahl der Fälle von sogenannter diffuser Sklerose hat sie keine Beziehung. Die Aetiologie ist noch ungeklärt. Wahrscheinlich begünstigen endogene Faktoren die Entstehung der Krankheit. Auch Toxinwirkung auf das Gehirn muss angenommen werden. Das klinische Bild ist ein sehr wechselndes. Die Erkrankung verläuft bald unter dem Bilde einer multiplen Sklerose, bald unter dem Bilde der diffusen Sklerose Heubner's. Man wird das Bestehen der Erkrankung dann vermuten, wenn Symptome zwingend auf eine ausgedehnte Läsion beider Hemisphären hinweisen. Die Krankheit ist tötlich, der Verlauf neigt nur wenig zu Remissionen. B. Berliner.

Gennerich, Klinische Beiträge zur Collargolbehandlung des Tripperrheumatismus und anderer akuter Folgezustände des Trippers. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 15.

Verf. hat seit dem Winter 1911/12 an einem grösseren Krankenmaterial intravenöse Collargolinjektionen zur Bekämpfung der gonorrhoischen Arthritis und anderer Complikationen ausgeführt. Während früher die bereits als sehr wirksam erkannte intravenöse Applikation des Collargol wegen der zu heftigen Allgemeinreaktionen des Organismus auf diesen Eingriff nicht in ausgiebigem Masse angewandt werden konnte und längere Zeit durch die weniger wirksame aber reaktionslose subcutane Elektrargolinjektion ersetzt wurde, fand Verf., seitdem er in Analogie mit dem beim Salvarsan gemachten Erfahrungen nur frisch destillirtes und sterilisirtes Wasser zur Herstellung der Collargollösungen verwandte, dass die täglich vorgenommene intravenösen Collargolinjektionen zwar noch Temperatursteigerungen, aber keine schwereren Allgemeinstörungen erzeugten, und dass die Fiebersteigerungen auch höchstens so lange auftraten, als aus dem klinischen Befunde das Vorhandensein virulenter Gonokokken in der Blutbahn, den Gelenken oder Nebenhoden zu erschliessen war. Sobald sich nach den ersten Collargolinjektionen der klinische Befund gebessert hatte, entstanden keine Temperatursteigerungen mehr nach den weiteren Injektionen. Indicirt und wirksam ist das Mittel vor allem bei frischen Fällen gonorrhoischer Gelenkentzündungen, wo es rasch die akuten Entzündungserscheinungen beseitigt. Aeltere Arthritiden, die bereits zu schwereren anatomischen Veränderungen der Gelenke geführt haben, erfordern neben den auch hier die eigentliche Infektion bekämpfenden Collargolinjektionen die allgemein bekannten lokalen Massnahmen. Diese, insbesondere die Bier'sche Stauung, trockene Hitze und späterhin medikomechanische Behandlungen, sollen stets neben den Collargolinjektionen zur Anwendung kommen. Bei grösseren Ergüssen sind die Gelenke ein oder mehrere Male zu punktiren und mit 1 proc. Collargollösung auszuwaschen. Entstehende Gelenkergüsse werden durch die intravenöse Collargolinjektion sehr günstig beeinflusst.



Was die Technik und die Dosirung der intravenösen Collargolinjektionen betrifft, so verwandte Verf. von einer mit frischem destillirten Wasser hergestellten und durch halbstündiges Kochen im Wasserbade von 100° sterilisirten einprocentigen Lösung des Argentum colloidale 6—10 ccm. Er injicirte täglich und zwar so lange bis erstens das Fieber mehrere Tage hindurch ausblieb, zweitens die örtlichen Entzündungserscheinungen und Schmerzen verschwunden waren. Die Injektionen wurden mit Hülfe einer 20 ccm Rekordspritze in eine Vene der Cubitalgegend langsam ausgeführt, so dass zur Injektion von 10 ccm etwa 2—3 Minuten Zeit verwendet wurden. Günstige Erfahrungen machte Verf. mit den intravenösen Collargolinjektionen auch bei Epididymitis gonorrhoica, während er bei Cystitis $^1/_2$—1 proc. Collargollösungen zur örtlichen Behandlung mit Erfolg benutzte. B. Marcuse.

M. Strauss, Die Nagelentzündung der Conditoren — eine Berufskrankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 18.

Die Symptomatologie dieser Gewerbeerkrankung zeigt nach Verf. alle Uebergänge von der einfachen chronisch entzündlichen Reizung des Nagelsaumes bis zur eitrigen Entzündung des Nagelbettes und zur langsamen Nekrose des Nagels. Der Verlauf ist ausserordentlich langwierig, indem sich das Leiden jahrelang mit subakuten Intervallen hinzieht, wenn nicht ein Berufswechsel mit wochenlanger Schonung der Hände in kurzer Zeit Heilung herbeiführt. Die Erkrankung findet sich nicht nur bei Conditoren, sondern auch in sonstigen Berufen, bei denen neben mechanischen auch chemische Einflüsse vor allem durch Gärungsstoffe in Betracht kommen. Er hält daher eine Nomenklaturänderung für notwendig und empfiehlt an Stelle „der Nagelentzündung der Conditoren" die Bezeichnung „berufliche Paronychie durch Gärungsstoffe". Den Schluss der Arbeit bilden Vorschläge über Prophylaxe und Therapie. R. Ledermann.

A. Erdös, Merjodin bei der Heilung von Syphilis. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 18.

Nach Verf. ist das Merjodin ein verlässliches Antisyphilitikum, auf dessen „unfehlbare" Wirkung sowohl bei sekundärer als tertiärer Lues gerechnet werden kann. Bei metasyphilitischen Symptomen empfiehlt Verf. die Anwendung des Merjodins auch mit anderen Mitteln oder Kuren zu combiniren, wenngleich nicht geleugnet werden kann, dass in manchen Fällen das Merjodin auch allein jeder Erwartung entspricht. Das Mittel wird vom Magen und Darm gut vertragen und ist infolge seiner Billigkeit geeignet, auch bei den Krankenkassen weiteste Verbreitung zu finden. Die durchschnittliche Merjodinkur dauert 4—6 Wochen, während welcher Zeit 120—150 Tabletten verbraucht werden. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **30. November.** No. 48.

B. P. Babkin und H. Ishikawa, Zur Frage über den Mechanismus der Wirkung des Fettes als sekretorischen Erregers der Bauchspeicheldrüse. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 288.

Versuche an einem Hunde mit Pankreas-, Magen- und Duodenalfisstel, dem Fett und Spaltungsprodukte des Fettes eingeführt wurden. Letztere (Seifen, Fettsäuren) regen energisch die Pankreassekretion an. Fettsäuren wirken wahrscheinlich durch Vermittelung der Nerven, Seifen auf dem Blutwege. Auf diesem wird wohl auch die Absonderung der Pankreas-



flüssigkeit vermittelt, während die der festen Bestandteile des Saftes reflektorisch zustande kommt. Neutrales Fett wirkt wenig anregend.

A. Loewy.

W. Weiland, Zur Kenntnis der Entstehung der Darmbewegung. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 171.

Aus dem Magendarmtrakt von Hund, Katze, Kaninchen lässt sich mittelst Tyrode'scher Flüssigkeit ein Extrakt gewinnen, der den Darm zu Bewegungen anregt. Der wirksame Bestandteil ist sowohl in der Muscularis wie in der Submucosa und Schleimhaut enthalten. Extrakte anderer Organe wirken schwach und inconstant auf den Darm. Die wirksame Substanz ist coctostabil, löslich in Alkohol und Aether, reagirt alkalisch, giebt Biuretreaktion. Ihr Angriffspunkt ist der Auerbach'sche Plexus; Atropin hebt die Wirkung auf. Intravenös injicirt macht sie starke Peristaltik des Magens und Dünndürms. Die Darmbewegungen können danach automatisch durch eine in der Darmwand selbst vorhandene Substanz angeregt werden.

A. Loewy.

B. v. Ondrejovich, Ein neues Verfahren zum Nachweis der Acetessigsäure im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1912, S. 1413.

Als eine einfache, empfindliche Probe auf Acetessigsäure im Harn, die nicht durch die Gegenwart von Antipyrin oder Salicylsäure gestört wird, auch nicht durch sonstige pathologische Harnbestandteile, empfiehlt O. folgende: 5 ccm Harn werden nach Essigsäurezusatz bis zur Blaufärbung mit 2prom. Methylenblaulösung versetzt, dann mit 4 Tropfen Jodtinktur. Es tritt Rotfärbung ein, die bestehen bleibt, wenn keine Acetessigsäure zugegen ist, die aber bei viel Acetessigsäure in einer Minute blau, bei wenig in grün umschlägt.

A. Loewy.

M. Hirose, Ueber die alimentäre Galaktosurie bei Leberkrankheiten und Neurosen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, S. 1414.

Wie H. findet, tritt nach Zufuhr von 25 g Galaktose eine Galaktosurie auf, häufig bei Lebercirrhose und katarrhalischem Ikterus, selten nach anderweiten Lebererkrankungen. Häufig kommt sie ferner bei Morbus Basedowii zustande.

A. Loewy.

E. Abderhalden, Fütterungsversuche mit vollständig bis zu Aminosäuren abgebautem Eiweiss und mit Ammonsalzen. Versuch, den Stickstoffbedarf des tierischen Organismus durch anorganische Stickstoffquellen zu decken. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 1.

In mehreren Versuchen am Hund wurde beobachtet, dass die Zugabe von Ammonsalzen als einziger Stickstoffquelle zu einer aus reichlich Fett und Kohlehydraten bestehenden Nahrung einen bestimmten Einfluss auf den Stoffwechsel ausübt, und zwar in dem Sinne, dass die Zulage von Ammonsalzen eine Stickstoffretention bewirkt.

Wohlgemuth.

O. Cohnheim, G. Kreglinger, L. Tobler und **O. H. Weber,** Zur Physiologie des Wassers und des Kochsalzes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 62.

Untersuchungen über das Verhalten der roten Blutkörperchen in Höhen von 2900—4500 m, die teils im Monte Rosa-Laboratorium, teils auf der Margheritahütte angestellt worden waren, ergaben in Uebereinstimmung mit früheren Beobachtungen, dass weder beim Menschen noch beim Hunde eine Vermehrung des Hämoglobingehaltes des Blutes stattfindet. Infolge der durch den Schweiss verlorenen Kochsalzmengen erleidet der Organismus eine Kochsalzverarmung. Diese hat zur Folge, dass reichliche Mengen Wasser in einem solchem Zustand der Kochsalzarmut getrunken, zum allergrössten Teil wieder ausgeschieden werden, weil ihnen das zur Bindung im Körper nötige Kochsalz fehlt. Damit findet die allgemein bekannte Beobachtung ihre Erklärung, dass vieles Wassertrinken auf anstrengenden Märschen oder Bergtouren ohne gleichzeitige Nahrungszufuhr höchst unzweckmässig ist und nur ganz vorübergehend den Durst stillt.

Wohlgemuth.

A. Kocher, Die histologische und chemische Veränderung der Schilddrüse bei Morbus Basedowii und ihre Beziehung zur Funktion der Drüse. (Aus d. chirurg. Universitätsklinik in Bern.) Virchow's Archiv. Bd. 208, 1 u. 2.

Auf Grund sehr eingehender Untersuchungen ergaben sich folgende Resultate: Die genaue histologische Untersuchung der Schilddrüse bei Basedow'scher Krankheit ergiebt ausnahmslos und dem klinischen Bilde entsprechend Veränderungen gegenüber der normalen Drüse und der gewöhnlichen Struma. In den meisten ausgesprochenen Fällen kann man auf jedem Schnitt das Wesentliche der histologischen Veränderungen sehen, sicheres Urteil aber nur durch ausgedehnte Untersuchung des Präparates erhalten. Die Basedow-Veränderung betrifft fast ausnahmslos die ganze Schilddrüse, falls nicht Teile durch sekundäre Veränderungen degenerirt sind. Sie ist in der Schilddrüse eine rascher oder langsamer progrediente. Zunächst besteht sie in Vergrösserung des Organs, ist stets wechselnd, nicht immer proportional dem Krankheitsherd. Ursache der Vergrösserung ist vermehrte Blutfüllung. Histologisch findet sich Vermehrung und Vergrösserung der Drüsenläppchen und in wechselnder Zahl auch der Drüsenbläschen. Das Wesentliche der histologischen Veränderung in der Schilddrüse bei Basedow betrifft den Bläscheninhalt und die Epithelien und besteht in einer Verflüssigung des normal vorhandenen gespeicherten, mehr oder weniger reichlichen und mehr oder weniger eingedickten Bläscheninhalts (Colloid) und in dem Fehlen einer Aufspeicherung und Eindickung von neuem Material, ferner in einer Vergrösserung und Vermehrung der Epithelzellen. Diese Epithelveränderung kommt wesentlich in drei Arten zum Ausdruck. Klinische Unterschiede bestehen in den Fällen mit starker oder geringer Zellvergrösserung und mit starker oder geringer Zellwucherung. Die charakteristische Veränderung von Bläscheninhalt und Epithel ist schon makroskopisch zu diagnosticiren aus dem dünnflüssigen, abstreifbaren Saft, der Compaktheit des Gewebes und

der helleren bis grauweissen Farbe der Schnittfläche. Neben den makroskopischen und mikroskopischen Veränderungen ergaben die Untersuchungen eine chemische Veränderung, die sich dahin zusammenfassen lässt, dass bei Basedow der noch vorhandene gespeicherte Bläscheninhalt abnorm stark jodhaltig ist, der verdünnte abnorm wenig Jod enthält. Die charakteristische Basedow-Veränderung des Bläscheninhalts und des Epithels ist in den einzelnen Fällen in wechselndem Grade ausgeprägt. Die verschiedenen Befunde sind bedingt durch Grad und Dauer der Krankheit, verschiedene Aetiologie und das Verhalten der Schilddrüse vor der Erkrankung. Auch hinsichtlich Verlauf, Besserung und Heilung der Basedowschen Krankheit ergaben die Untersuchungen bestimmte Anhaltspunkte. Ebenso zieht Verf. aus den Befunden für die Funktion der erkrankten Schilddrüse einige Schlüsse. **Geissler.**

Vorschütz, Die isolirte Abrissfraktur des Trochanter minor. Zeitschr. f. Chir. Bd. 117, H. 3/4, S. 242.

Die isolirte Abreissfraktur des Trochanter minor entstand bei dem 14jährigen Patienten, über den V. berichtet, beim Abspringen vom Rade in schneller Fahrt. Das rechte Bein stand in leichter Beugestellung von etwa 150°, war nach aussen rotirt, war federnd in geringem Masse in der Hüfte noch beweglich, schnellte jedoch jedesmal blitzschnell unter starken Schmerzen beim Versuch es zu strecken, nach oben zurück. Der Trochanter major stand in der Roser'schen Linie; in der Gegend des Trochanter minor war ein leichter Druckschmerz vorhanden. Anheben des Beines war unmöglich. Das Röntgenbild liess eine typische Abrissfraktur erkennen, wobei das aberissene Stück um seine Breite nach oben dislocirt war. Die Therapie bestand in Anlegung einer Längsstrecke mit 5 Pfund Belastung ohne Querzüge. Nach 12 Tagen wurde die Strecke entfernt. Nach 14 Tagen stand Patient auf und wurde nach 19 Tagen ohne jegliche Störung nach Hause entlassen. **Joachimsthal.**

F. Franke, Ueber Versuche mit Dauerdrainage bei Ascites. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 1059.

F.'s in zwei Fällen von Ascites mit (infolge der Grundkrankheit) zwar nur vorübergehendem, aber zweifellos wohltätigem Ergebnis ausgeführtes Verfahren, das Exsudat aus dem Bauch in den allgemeinen Kreislauf dauernd zu überführen, besteht darin, dass er nach Laparotomie einen H-förmig gebogenen Bügel, den er sich aus Silberdraht selbst gedreht hat, in die Bauchwand versenkt. Der eine lange Schenkel des H kommt in das parietale Peritoneum zu liegen, das kurze Zwischenstück stellt die Dauerverbindung zwischen Bauchraum und Unterhautzellgewebe her, dadurch dass der zweite lange Schenkel in dieses horizontal gelagert wird. Es findet also dauernd eine Fortschaffung von Ascitesflüssigkeit unter die Haut statt, von wo dieselbe resorbirt wird. **Peltesohn.**

K. Langenbeck, Die Gesichtsfeldformen der tabischen Sehnervenatrophie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. L. S. 148.

Nach Beobachtungen an dem Material der Breslauer Universitäts-



augenklinik kommt L. zu dem Schluss, dass es eine für Tabes absolut typische Gesichtsfeldform nicht giebt. Am häufigsten findet sich peripherer Defekt, Einschränkung der Farbenfelder und frühzeitiger Verlust der Rot- und Grünempfindung im ganzen Gesichtsfeld; weniger häufig partieller Ausfall mit gut erhaltener Funktion im Gesichtsfeldrest.

Die selteneren Fälle von centralem Defekt bedürfen genauer Nachprüfung auf etwaiges Vorliegen retrobulbärer Complikation. Hemianopische Gesichtsfelder kommen bei der uncomplicirten tabischen Opticusatrophie nicht vor. G. Abelsdorff.

J. Rubert, Ueber die Aetiologie der phlyktänulären Augenentzündung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. L. S. 273.

Bei tuberkulös inficirten oder mit Tuberkulin vorbehandelten gesunden Tieren (Kaninchen, Meerschweinchen) gelang es, am Auge Gebilde zu erzeugen, die klinisch und histologisch den menschlichen Phlyktänen glichen. Sie wurden durch Einträufelung von Tuberkulin oder des Gifts des Staphylococcus pyogenes aureus in den Bindehautsack erzeugt. Im Verein mit früheren Versuchen Rosenhauch's bewiesen die Experimente, dass Phlyktänen ohne Beteiligung von Bakterien durch die Wirkung ihrer Gifte hervorgerufen werden können. Die Grundbedingung ist die tuberkulöse Infektion des Organismus. Als weitere Bedingung kommt ein äusserer Reiz hinzu; es ist nicht ausgeschlossen, dass ausser Bakteriengiften noch andere Momente wie chemische Substanzen, Erkrankungen der Nase u. dergl. eine Rolle spielen. G. Abelsdorff.

K. Beck, Untersuchungen über den statischen Apparat von Gesunden und Taubstummen. Zeitschr. f. Sinnesphysiol. Bd. 46, S. 362.

B.'s an 30 Zöglingen der Heidelberger Taubstummenanstalt und 30 gesunden Schülern der Heidelberger Volksschule vorgenommenen Untersuchungen führten zu folgenden Ergebnissen: Eine Störung oder Minderwertigkeit des Gleichgewichtsapparates der Taubstummen ist im täglichen Leben nicht, wohl aber nach Eliminirung des Gesichtssinnes bei gewissen Aufgaben, die ein präcises Arbeiten des Gleichgewichtsapparates erfordern, als ein sehr häufiges völliges Versagen zu constatiren. Eine Desorientirung der Taubstummen im Wasser findet nicht statt. Zwischen Hörvermögen und Funktion des Vestibularapparates scheint eine Proportionalität zu bestehen, derart, dass eine Zunahme des Gleichgewichtsvermögens mit dem des Hörvermögens einhergeht. Die Gewöhnung scheint in der Weise eine Rolle zu spielen, dass die früh Ertaubten compensatorisch die anderen Hülfsapparate für das Gleichgewicht in vollkommenerer Weise benutzen lernen als die spät Erkrankten. Schwabach.

Grove, Die infektiösen Complikationen der Adenotomie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Folgende Complikationen der Adenotomie sind häufig beobachtet und beschrieben worden. Fieber, allgemeine Sepsis, Endocarditis, akuter Gelenkrheumatismus, die akuten infektiösen Kinderkrankheiten, Adenitis,

Torticollis, Lungeninfektion und Meningitis. Ihre Erklärung finden sie in dem bakteriellen Inhalt der Nase und des Nasenrachens. Seltener sind die postoperativen Infektionen der nasalen Nebenhöhlen; wenn diese auch in der Literatur durch Burak und Shurley erwähnt wurden, so hat doch erst Henke einen bestimmten Fall aus der Gerber'schen Klinik erwähnt, in dem sich nach einem Curettement eine schwere Stirnhöhleneiterung mit Periostitis, Oedem des Augenlides etc. entwickelt hat. Diesen Fall und einen ähnlichen, bei dem es zu einem Siebbeinzellenempyem gekommen war, teilt Verf. genauer mit. W. Lublinski.

Réthi, Schwere Blutungen mehrere Wochen hindurch nach Entfernung von Hypertrophien der Nasenschleimhaut. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 22.

Nach der Beseitigung der Hypertrophien der Nasenschleimhaut traten fast zwei Monate lang heftige Blutungen auf, die durch die Tamponade gestillt, nach Aufhören derselben wiederkehrten. Erst nach Unterbindung der A. carotis ext. vor Abgang der A. maxill. int. und gleichzeitiger dreiwöchentlicher Tamponade hörten dieselben auf. Möglicherweise war eine abnorm entwickelte A. nasalis posterior die Ursache.

W. Lublinski.

Körtke, Untersuchungen über die von Dungern'sche Modifikation der Wassermann'schen Reaktion. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1912, Bd. 44 (4).

Die Autoren haben ziemlich ausgedehnte Vergleichsuntersuchungen zwischen der Wassermann'schen Originalmethode und der Dungern'schen Modifikation angestellt und zwar an 187 Patienten, von denen 77 an Dementia paralytica litten. Von diesen gaben 75 nach der Originalmethode, 52 nach der Dungern'schen Methode ein positives Resultat. Die Dungern'sche Modifikation war nie positiv, wo Wassermann negativ war, dagegen versagte die Dungern'sche Modifikation in 35 Fällen von 103 positiven Wassermann'schen Untersuchungen. Dabei handelte es sich nicht bloss um ein Verdecken von schwachen, positiven Reaktionen, wie v. Dungern dies ursprünglich angenommen hatte, sondern um ein negatives Ausfallen garnicht selten bei sehr stark positiven Wassermann'schen Reaktionen. In der Mehrzahl der Fälle genügte der Complementgehalt des Menschenblutes selbst, um die Hämolyse hervorzurufen. Es konnten die negativen Resultate also nicht auf im Complementpapier liegende Fehlerquellen zurückgeführt werden. Irgendwelche weiteren Vereinfachungen der Dungern'schen Modifikation, zum Beispiel die Benutzung von Hirudin, um das Defibriniren des Blutes zu ersparen, empfiehlt sich nicht, weil für den Fall, dass das Complementpapier unwirksam geworden ist, durch die Verwendung von Hirudin unspecifische Hemmungen auftreten können.

Das Gesamturteil fassen sie dahin zusammen, dass das Ziel noch nicht erreicht ist, in der Dungern'schen Modifikation eine Ausführungsmethode der Wassermann'schen Reaktion zu erhalten, welche geeignet ist, dem Praktiker in die Hand gegeben zu werden. Wolff-Eisner.



Lovey, Neue Gesichtspunkte zur Behandlung der Diphtherie, des Scharlachs und von eitrigen Processen. (Nach einem in der Sitzung der biologischen Abteilung des ärztlichen Vereins zu Hamburg am 11. Juni 1912 gehaltenen Vortrag.) Med. Klinik 1912, No. 26, S. 1069.

Verf. regt zunächst an, zur fabrikationsmässigen Diphtherieantitoxinbereitung nicht einen einzelnen, sondern mehrere möglichst verschiedenartige Stämme zu benutzen. Sodann berichtet er über Erfolge, die er dadurch erzielte, dass er gleichzeitig mit der intramuskulären Applikation des Antitoxins dasselbe auch lokal anwandte. Er benutzte zu diesem Zweck ein vierhundertfaches Serum, das im Verhältnis von 1 : 29 mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnt wurde. Bei Rachendiphtherie liess er Erwachsene mit dieser Lösung gurgeln, Kindern wurde dieselbe mit einfachen Spray eingeblasen. In der gleichen Weise erfolgte die Behandlung bei Kehlkopf- und tiefsitzender Trachealdiphtherie. Waren die Kinder tracheotomirt, so wurde das Serum durch die Kanüle eingesprayt. Bei Nasendiphtherie wurde ein Tampon in die Serumverdünnung eingetaucht und damit die Nase austamponirt; bei Augendiphtherie wurde die Lösung direkt in den Conjunktivalsack gebracht. Die günstige Wirkung hängt nach Verf.'s Ansicht einmal von dem Antitoxingehalt der benutzten Lösung ab, dann aber auch von dem darin enthaltenen Pferdeserum. Aber auch das Pferdeserum allein vermag infolge seiner baktericiden Kraft den lokalen Krankheitsprocess günstig zu beeinflussen.

Weiter berichtet Verf., dass auch in jenen schweren Fällen von Scharlach, die mit tiefgreifenden, oft gangränös stinkenden Nekrosen des Rachens einhergehen, bei denen die Nase durch dicken, zähen, schmierigen Eiter verstopft, der Nasenausgang excoriirt und geschwollen ist und an Lippen, besonders an den Mundwinkeln sich schmierig aussehende, leicht blutende Rhagaden befinden, das normale Pferdeserum ausgezeichnete Dienste leistet. Ferner empfiehlt es sich, auch bei denen im Gefolge des Scharlachs auftretenden eitrigen Processen, bei denen das umgebende Gewebe in weiter Ausdehnung derb geschwollen ist und sich die Ausdehnung hauptsächlich im periglandulären Gewebe abspielt und die meist mit hohem Fieber und schweren Störungen des Allgemeinbefindens einhergehen, das normale Pferdeserum anzuwenden. Verf. pflegt das Serum nach breiter Incision in die Wunde hineinzugiessen und dann mit einem mit Serum getränkten Gazestreifen auszutamponiren. Hornemann.

Kochmann, Ueber die Combination von Arzneimitteln. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 34.

Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass die Hypothese Bürgi's von der Addition combinirter Arzneimittel derselben Reihe, der Potenzirung solcher aus verschiedenen Reihen keinen Anspruch auf allgemeine Giltigkeit hat. Die Theorie Bürgi's hat ihren Angelpunkt in der Tatsache, dass die Zeit, während der die Aufnahme des Giftes durch die Zellreceptoren stattfinden kann, beschränkt ist. Schaltet man nun die Zeit als Faktor dadurch aus, dass man die Organismen von einer Giftlösung dauernd umspülen lässt (kleine Fische oder Kaulquappen), so dürfte eigentlich jetzt keine



Potenzirung der Wirkung mehr stattfinden. Trotzdem ist es der Fall bei Combination von Morphium und Scopolamin. Ferner konnte ZORN unter Leitung des Verf.'s durch Versuche am Nervus ischiadicus feststellen, dass bei Combination von nervenlähmenden Mitteln verschiedener Gruppen bald Addirung, bald Potenzirung eintritt; z. B. tritt Addition ein bei der Combination Cocain-Antipyrin, Cocain-Kaliumnitricum, Novocain-Kalium chloratum, Novocain-Kalium nitricum. Hingegen erfolgt Potenzirung in den Gruppen Cocain-Kalium sulphuricum bezw. chloratum, Novocain Kalium sulphuricum. Verf. glaubt, dass die Verhältnisse für eine allgemein giltige Erklärung viel zu complicirt liegen, jedenfalls viel zu verwickelt sind, um sich durch die gewiss geistreiche Hypothese BÜRGI's erklären zu lassen. H. Citron.

Völtz, Die Beteiligung des Aethyl- und des Methylalkohols am tierischen Stoffwechsel und über die Ursache der Giftigkeit des Methylalkohols. Med. Klinik 1912, No. 28.

Vergleichende Respirationsversuche mit Aethyl- und Methylalkohol an Hunden ergaben, dass der Aethylalkohol innerhalb ungefähr 20 Stunden im Körper fast völlig verbrennt, während der Methylalkohol nur in sehr geringem Umfange oxydirt wird. Es muss daher bei regelmässiger Einverleibung von grösseren Mengen Methylalkohol zu einer Ansammlung desselben in den Geweben kommen. Durch Harn und Atmung wird nur rund $^1/_4$ des zugeführten Methyalkohols innerhalb zwei Tagen eliminirt. Bei einer 14 Tage hindurch fortgesetzten Fütterung mit Methylalkohol, in den ersten 6 Tagen je 1 ccm, in den letzten 8 Tagen je 2 ccm pro Kilo wurde nach dem Eingehen des Tieres in den Organen 23 ccm Methylalkohol wiedergefunden. In einem zweiten analogen Versuch wurden durch den Harn pro Tag durchschnittlich 1,265 g Methylalkohol und 0,6 g Ameisensäure, durch die Atmung 4 ccm Methylalkohol ausgeschieden. Wenn trotz der Fähigkeit des Organismus, so grosse Mengen Methylalkohol zu entfernen, der Tod unter den gewählten Versuchsbedingungen innerhalb zwei Wochen eintrat, so dürfte dies auf die chronische Schädigung bestimmter Organe, insbesondere des Centralnervensystems, zurückzuführen sein. Bei der akuten Vergiftung dürfte es durch verstärkte Transpiration und durch diuretische Mittel gelingen, den Körper verhältnismässig schnell von nicht allzugrossen Mengen Methyalkohol zu befreien. H. Citron.

O. David, Versuche zur Erzeugung von Lungenhyperämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 74, H. 5 u. 6.

BIER hat die Hyperämie in systematischer Weise im Kampfe gegen bakteriologische Schädlichkeiten verwendet. Es entstanden zahlreiche Verfahren, um Lungenhyperämie zu erzeugen. Für alle Methoden fehlt jedoch der Beweis bisher, dass man auch eine Lungenhyperämie erreicht. Unter den Methoden ist zu nennen: die Heisswasserweste nach JACOBY, BUCHNER's Heisswasserblase und VOGEL's heisse Tücher, LOOS' Heissluftduschen. Auch die Saugapparate für den Thorax sind zu erwähnen. Dann kommt die Tieflagerung der Patienten. Unsere complicirten Kreis-



laufverhältnisse gestatten es nicht, nach den hydrostatischen Gesetzen eines starren Röhrensystems diese zu beurteilen. Unser Kreislaufsystem vermag sich von den Einwirkungen der Schwere zu emancipiren. — Andere Methoden versuchen eine Lungenhyperämie durch eine Aenderung der Atemmechanik zu erreichen. Bier drosselte die Inspiration durch eine Nasenklemme. Wassermann liess durch enge Glasröhren atmen. Auch die Kuhn'sche Saugmaske drosselt die Inspiration. Bruns lässt durch ein Mundstück verdünnte Luft einatmen. Bei der Drosselung des Inspiriums wird eine stärkere Ausdehnung des Thorax ausgelöst. Nach den Versuchen des Verf.'s ist kein Einfluss auf das Lungenbild bei geringen und kurzen Behinderungen der In- und Exspiration nachweisbar. Bei stärkerer Hemmung der Einatmung entstehen Blutungen, bei stärkerer Erschwerung mehr ödematöse Veränderungen. Schliesslich untersuchte Verf. die Einwirkung der Atmungsluft auf die Lunge, indem er den Stickstoff- und Sauerstoffgehalt der Luft variirte. Herabsetzung des Sauerstoffgehaltes der Atemluft erzeugt einen hyperämischen Einfluss auf das Lungengewebe, nicht jedoch auch einen sichtbar schädigenden Einfluss auf das Lungengewebe. Nach diesen Ergebnissen hat D. einen Apparat construirt, um dies Verfahren auch beim Menschen zu verwenden.

E. Aron.

M. Georgopulus, Ueber die Verschieblichkeit des Herzens und über die Verstärkung des Herzspitzenstosses in der linken Seitenlage. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 74, H. 4 u. 5.

Das Herz verschiebt sich bei Lageveränderungen des Körpers. Die rechtsseitige Verschieblichkeit ist ganz bedeutungslos. Die Untersuchung erstreckt sich auf 200 Individuen. Die Verschiebung des Herzens in linker Seitenlage ist regelmässig zu beobachten. Selten ist sie sehr ausgesprochen; in maximo beträgt sie 4 cm. Bei Frauen scheint das Herz beweglicher zu sein. Selten findet man eine solche bei Kindern unter 10 Jahren, bei Individuen über 25 Jahre wird sie häufiger. Bei Arteriosklerose tritt sie besonders oft auf. Bei Splanchnoptose findet sich oft eine Steigerung der Verschieblichkeit des Herzens, wohl eine Folge der Beeinträchtigung der Straffheit des Aufhängeapparates des Herzens. Die Steigerung der Herzverschieblichkeit in linker Seitenlage hat nur eine sehr geringe praktische Bedeutung, da sie bei den verschiedenartigsten pathologischen Zuständen anzutreffen ist. Regelmässig findet sich eine Verstärkung des Herzspitzenstosses, wenn die linksseitige Herzverschieblichkeit vermehrt ist. Bei Chlorose und Anämie, Neurasthenie findet sich oft eine Herzverschieblichkeit. Die Beschwerden vieler Individuen, welche in linker Seitenlage auftreten, wie Angstgefühl, Herzpalpitation, Schmerzen in der Herzgegend, sind nach dem Verf. mit der linksseitigen Verschiebung des Herzens in Zusammenhang zu bringen.

E. Aron.

L. Bossart, Zur Kenntnis der Gastritis phlegmonosa. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 6.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit nimmt die idiopathische phlegmonöse Gastritis ihren Ausgang von dem Plattenepithel des cardialen Oesophagus-



teiles; diese Stelle ist besonders empfindlich für Streptokokken, die durch geringfügige Verletzungen oder Epitheldefekte in die Mucosa eindringen. Da die Krankheit meist bei den niederen Volksschichten auftritt, so lässt sich leicht vorstellen, dass diese Verletzungen durch Unvorsichtigkeit beim Einnehmen der Speisen bedingt sind. Diesen primären Formen stehen die weniger häufigen sekundär fortgeleiteten Formen der Magenphlegmone gegenüber. Die Diagnose begegnet den grössten Schwierigkeiten. In einigen wenigen Fällen wird sie gestellt durch den Nachweis von Eiter im Erbrochenen. Diese Fälle gehen meist in Besserung über. Ein wertvolles Symptom neben den übrigen schweren Erscheinungen der Infektion ist eine auffallende motorische Unruhe der Kranken mit der Eigentümlichkeit, dass durch Bewegungen die Schmerzen nicht gesteigert werden. Die Virulenz der Streptokokken ist keine sehr grosse; daraus erklärt sich, dass Complikationen wie Peritonitis, Pleuritis und Pericarditis, die alsdann den tötlichen Ausgang zur Folge haben, relativ häufig beobachtet werden. Die Mortalität der Krankheit ist nach den beschriebenen Fällen 90 pCt. Einige Fälle konnten durch Operation gerettet werden, obwohl auch hierbei meist eine Fehldiagnose die Indikation zur Operation abgab. Verf. beschreibt einen selbst beobachteten Fall primärer Magenphlegmone, der letal endigte. **Schreuer.**

P. Fabre, L'hypodipsie et les oligopotes. Bullet. de l'acad. de méd. T. 67, No. 9.

Verf. stellt 23 Fälle zum Teil aus eigener Beobachtung zusammen, die Leute betrafen, die gar nicht oder ausserordentlich wenig tranken. Es handelt sich meist um gesunde Leute in vorgeschrittenem Lebensalter, von denen ein Teil mehr oder weniger obstipirt war. Verf. ist der Meinung, dass im allgemeinen mehr getrunken wird, als dem physiologischen Bedürfnis entspricht und dass das gewohnheitsmässige Trinken zu den Mahlzeiten eine Einschränkung verdient. **Schreuer.**

J. v. Bókay, Die Heilwirkung des Salvarsans bei der Lues des Kindesalters. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 17.

Verf. berichtet über den Verlauf der Lues bei 27 Kindern, die mit Salvarsan behandelt wurden; 13 derselben waren unter 1 Jahr alt. Nur in 3 der behandelten Fälle wurden Recidive beobachtet. In befriedigendem Zustand befindliche, natürlich genährte Säuglinge vertragen das Salvarsan, 1 cg auf auf 1 kg Körpergewicht genommen, intraglutäal applicirt, ohne Schaden und gut. Doch rät Verf. in einer Anmerkung in Rücksicht auf die auffälligen individuellen Schwankungen der Arsentoxicität 0,03 g als Dosis letalis bei Säuglingen bis zum 3. Monat anzunehmen und im allgemeinen nur 5—6 mg pro Kilogramm in dieser frühen Altersstufe als einmalige Dosis anzuwenden (= 0,01—0,02 g Salvarsan). Das Salvarsan übertrifft bei der Lues des Kindesalters, das Säuglingsalter mit inbegriffen, in betreff der Raschheit der symptomatischen Heilwirkung die Quecksilberpräparate. **Stadthagen.**



C. T. Noeggerath und **V. Salle**, Head'sche Zonen bei beginnender Tuberkulose im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 71.

Nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzen kommen oft im Frühstadium der Tuberkulose im Kindesalter vor. Verff. haben bei 46 Kindern im schulpflichtigen Alter nach hyperalgetischen Zonen (Head'schen Zonen) gefahndet. 24 dieser Kinder waren klinisch sichere Fälle von beginnender Lungen (Bronchialdrüsen-)tuberkulose. Von diesen 24 kranken Kindern hatten 16 Head'sche Zonen, 8 keine. In 20 Controllfällen ohne Lungentuberkulose fehlten die entsprechenden Hyperalgesien. Es handelt sich um Zonen, die Rücken, Brust und eventuell Schulter umspannen; fast durchweg waren die Zonen beiderseits symmetrisch. Bei 2 herzkranken Kindern fanden sich Zonen in der Brustgegend (D_4 und D_5). Zonen der beschriebenen Art können schon vor dem Auftreten deutlicher Befunde auf eine Erkrankung der Lungen hindeuten. Stadthagen.

Port und **Akiyama**, Klinische Untersuchungen über Blutplättchen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 106, S. 362.

Die Anzahl der Blutplättchen schwankt im Verlaufe der akuten Infektionskrankheiten in gesetzmässiger Weise. In der Fieberperiode besteht allgemein eine mehr oder weniger starke Verminderung der Plättchenzahl, die mit Abfall der Temperatur einer starken reaktiven Vermehrung Platz macht. Specielle, zum Teil curvenmässige Untersuchungen liegen vor über croupöse Pneumonie, Erysipel, Typhus, Scharlach, Sepsis, phlegmonöse Angina und Diphtherie. Auch die Blutkrankheiten, namentlich die, welche mit schweren Veränderungen der hämatopoetischen Organe einhergehen, zeigen constante und auffällige Veränderungen der Blutplättchenzahl. Bei der sekundären Anämie besteht nur eine geringe Vermehrung der Plättchen, während die Chlorose normale Werte bietet. Die perniciöse Anämie geht mit einer beträchtlichen Verminderung der Blutplättchen einher (bis zu 120000 gegenüber einer Normalzahl von 240000), dagegen fanden sich bei myeloischer Leukämie Zahlen bis zu 580000. Auch bei der Pseudoleukämie fanden sich, allerdings geringere, Steigerungen. Bei Purpura und Morbus maculosus mit starker Herabsetzung der Gerinnbarkeit kam es zum fast völligen Verschwinden der Blutplättchen. Die chronischen Krankheiten zeigen weniger typische Befunde.

Jedenfalls sind die Blutplättchen präformirte Gebilde des Blutes, die weder von den Erythrocyten noch von den Leukocyten abhängig sind. Das constante Verhalten bei den akuten Infektionskrankheiten legt den Gedanken nahe, dass sie bei den immunisatorischen Vorgängen des Organismus eine Rolle spielen, dass sie Träger von Schutzstoffen sind, die durch den Zerfall während des Fiebers frei werden. Was den Ort der Bildung der Blutplättchen betrifft, so geben vielleicht ihre Schwankungen bei den Blutkrankheiten, die mit Veränderungen der hämatopoetischen Organe einhergehen, einen Fingerzeig. Auch experimentell weist Verschiedenes auf die Milz als Ursprungsstelle hin. Alkan.



S. A. K. Wilson, Progressive lenticular degeneration. A familial nervous disease associated with cirrhosis of the liver. The Lancet 1912, April 27.

Das Leiden, das W. als neue Krankheitsform beschreibt, besteht in einer progressiven Degeneration des Linsenkerns. Das Leiden tritt familiär, d. h. bei mehreren Mitgliedern einer Familie auf, ohne hereditär oder congenital zu sein. Stets beginnt es im jugendlichen Alter und zwar akut, subakut oder chronisch. Es ist immer progressiv und verläuft tötlich in akuten Fällen nach 4—5 Monaten, in chronischen nach einigen Jahren. Die Symptome sind Linsenkernsymptome und bestehen in rhythmischen unwillkürlichen Bewegungen (Tremor) der oberen und unteren Extremitäten und zuweilen auch des Rumpfes. Dieselben nehmen bei Willensimpulsen zu. Ferner bestehen Hypertonie resp. Spasticität der ganzen Muskulatur, besonders des Gesichts und der Extremitäten, im Gesicht besteht ein spastisches Lächeln. Die Spasmen sind durch Willensimpulse und Bewegungen zu überwinden. Später kommt es zu starken Contrakturen. Dysarthrie, Dysphagie bis zur Anarthrie sind durch spastische Muskelzustände bedingt. Eine gewisse Emotionalität führt oft zu einem krampfartigen spastischen Lachen. Das Gleichgewicht ist oft durch die Steifigkeit der Muskulatur behindert. Ausgesprochene Lähmungszustände fehlen. Die Kranken erinnern oft an solche mit Paralysis agitans. Auch psychische Störungen können vorübergehend sich zeigen. Es handelt sich dabei um eine bilaterale Erweichung der Linsenkerne, indem das Putamen mehr beteiligt ist als der Globus pallidus. Der Nucleus caudatus und Thalamus ist meist unversehrt, ebenso die innere Kapsel. Höhlenbildung oder Erweichung ist das Ende der progressiven Degeneration. Die Gefässe sind nicht erkrankt, auch Zeichen von Lues fehlen. Doch findet sich meist eine Lebercirrhose, die klinisch keine besonderen Erscheinungen macht und ätiologisch unklar ist (weder Lues noch Alkoholismus). Ein von ANTON vor 3 Jahren beschriebener Fall von Dementia choreo-asthenica mit juveniler Lebercirrhose hat mit diesem Leiden Aehnlichkeit, beruht aber auf cerebraler congenitaler Syphilis. Im ganzen sind 6 Fälle dieser Krankheit beschrieben. Zwei von GOWERS, „Tetanoid chorea associated with cirrhosis of liver", einer von ORMEROD, drei von HOMÉN, „A peculiar disease occurring in three members of a family in the form of progressive dementia, probably lues hereditaria tarda". In ORMEROD's und HOMÉN's Fällen wurde eine bilaterale symmetrische Erweichung des Linsenkernes festgestellt. Der Verf. konnte 4 neue Fälle beobachten, in zwei von diesen konnte die Okduktion die Diagnose bestätigen. Von zwei weiteren Fällen, die bisher nicht publicirt wurden, kann der Verf. ebenfalls berichten, so dass er zu den bisher beschriebenen 6 Fällen sechs neue hinzufügt. Eine fortschreitende Abmagerung zeichnet dieses Leiden aus, das das ausserhalb der Pyramidenbahn gelegene motorische System ergreift. Der jüngste Patient war zu Beginn des Leidens 10 Jahre alt, der älteste 26 Jahre. **S. Kalischer.**

E. M. Williams, Intermittent claudication in the upper extremities. The journ. of nerv. and ment. disease 1912, No. 5.

W. beschreibt hier einen Fall von intermittirender Claudikation der



Arme. Derselbe unterscheidet sich von ähnlichen Fällen dadurch, dass die unteren Extremitäten gar nicht beteiligt waren, dass der Schmerz andauernd bestand, dass keine toxämische Ursache (Tabak, Alkoholmissbrauch) vorlag. Es lag eine indirekte Ursache, Influenza und starke Erkältung vor. Die Arterien am Arm waren gut fühlbar und nicht besonders sklerosirt. Die Pulsation der Radialis war jedoch links kaum fühlbar und rechts sehr schwach. Die Arteriae dorsales ped. waren beiderseits nicht fühlbar. S. Kalischer.

J. P. C. Griffith, Amyatonia congenita (myatonia congenita of Oppenheim). Pediatric society 1911, Vol 22.

G. berichtet hier über 48 Fälle von Myatonia congenita, zu denen er einen 49. Fall eigener Beobachtung hinzufügt. Den von Bernhardt erwähnten Fall (Neurol. Centralbl. 1907, No. 1) will er mit Tobler dieser Gruppe nicht beifügen, wogegen Berhardt im Archiv für Kinderheilkunde, Bd. 55, H. 1—2, S. 128 mit Recht Einspruch erhebt. G. konnte einen Einfluss erblicher Belastung, Uebertragung oder eine familiäre Veranlagung nicht feststellen; auch das Geschlecht und Alter spielen keine grosse Rolle. Die Krankheit beginnt gleich nach der Geburt, wird aber anfangs oft übersehen, und erst bei den Gehversuchen Ende des ersten Jahres erkannt; oft fällt eine Hypotonie schon vorher auf. Akute Krankheiten bringen oft das lokale Leiden in die Erscheinung. Am meisten tritt die schlaffe Lähmung der unteren Extremitäten hervor, meist sind jedoch die oberen Extremitäten mitbeteiligt und in einigen Fällen sogar stärker als die unteren. Auffallend ist die Hypotonie, die passive Ueberdehnbarkeit der Gelenke und Glieder. Bei Beteiligung der Rumpfmuskeln ist das Sitzen, die Haltung des Rückens, selbst die Atmungsbewegung mangelhaft. Selten sind das Gesicht und die Schluck- und Kaumuskeln beteiligt; meist bleiben die von den Hirnnerven innervirten Muskeln frei. Ebenso bleiben die Sphinkteren und die Sensibilität unversehrt. Die Atrophie ist selten deutlich sichtbar; der Ernährungszustand ist meist ein guter. Das Fettpolster stark. Die Sehnenreflexe sind abgeschwächt oder geschwunden. Contrakturen kommen vor, doch keine wesentlichen Intelligenzdefekte. Die elektrische Reaktion pflegt herabgesetzt zu sein. Entartungsreaktion fehle stets. In fast allen untersuchten Fällen waren die Muskeln verändert; es bleibt dahingestellt, ob mehr degenerative atrophische oder mehr aplastische Entwickelungsstörungen vorlagen. Die Befunde am Centralnervensystem sind noch zu vereinzelt. Der Verf. spricht sich mehr zu Gunsten der Annahme einer Myopathie aus. Ein Zusammenhang mit der Schilddrüse und Thymusdrüse erscheint nicht wahrscheinlich. Besserungen des Leidens sind häufig beobachtet, völlige Heilungen bisher nicht sicher beschrieben. Die Todesfälle (14 an der Zahl) sind auffallend zahlreich bei dieser Erkrankung. Zwei weitere Fälle von Ashby und von Moussons und Carl sind nach Beendigung der vorstehenden Arbeit erschienen und im Anhang beigefügt.

S. Kalischer.

G. Grund, Ueber die chemische Veränderung des Muskels unter dem Einfluss der Entartung. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 8.

Bei vier Hunden wurde der N. ischiadicus und meist auch der N. cruralis einer Seite durchschnitten und die Muskulatur der operirten Seite, soweit sie entartet war, nach etwa drei Monaten im Vergleich zu derjenigen der gesunden Seite chemisch untersucht. Als Hauptresultat dieser Untersuchung ergiebt sich: Beim Hunger werden alle Eiweisskörper der Muskulatur gleichmässig abgebaut, bei der Entartung dagegen werden die für die Muskulatur specifischen phosphorfreien Muskelproteine in erhöhtem Masse eingeschmolzen, während die phosphorhaltigen relativ weniger ergriffen werden.

In der relativen Kernvermehrung, die aus dem histologischen Bilde der Entartung bekannt ist, kann man einen morphologischen Ausdruck dieses chemischen Befundes erblicken. Gerade in den Muskelkernen hat man nach Verf. den Hauptsitz der phosphorhaltigen Eiweisskörper zu suchen. **Bernhardt.**

F. W. A. Weber, Gehäufte Fälle von Facialislähmung in einer Familie. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 36.

W. beobachtete eine leichte und bald zur Ausheilung kommende Lähmung der rechten Gesichtshälfte bei einem 9jährigen Mädchen, deren zwei Tanten ebenfalls an einer rechtsseitigen Gesichtslähmung gelitten hatten. Bei der einen dieser Patientinnen trat bald eine Heilung ein; bei der anderen zögerte diese etwas, da es sich um eine sogenannte Mittelform der Lähmung gehandelt hatte. Die Mutter und Grossmutter des erst genannten Kindes waren von einer Facialislähmung stets verschont geblieben. Die oben erwähnte zweite Tante mit der Mittelform der Gesichtslähmung hatte inzwischen noch einmal an einer bald zur Heilung gekommenen Facialislähmung zu leiden gehabt. Alle vier Lähmungen hatten den rechten Gesichtsnerv ergriffen. Möglich ist es, dass in allen Fällen ein Missverhältnis der Knochenkanäle zu dem durchtretenden Gesichtsnerven bestand. Alle Lähmungsfälle zeigten sich nur in der weiblichen Linie. **Bernhardt.**

O. Markus, Ueber Associationen bei Dementia praecox. Arch. f. Psych. Bd. 48 (1).

In dieser Arbeit, die von einer — in der heutigen experimentellen Psychopathologie leider nicht immer anzutreffenden — besonnenen klinischen Kritik getragen ist, bespricht Verf. zunächst kurz die Entstehungsgeschichte des Associationsexperimentes und seiner Uebertragung auf die Psychiatrie. Sodann stellt er ausführlich das Material dar, das er in 60 Fällen von Dementia praecox durch je 100 Reaktionsversuche gewonnen hat. Er unterscheidet dabei 5 Gruppen: 1. Associationen, die von denen Normaler nicht zu unterscheiden waren; 2. solche, bei denen die äusseren Associationen die inneren mehr oder weniger überwogen; 3. Associationen, denen das Symptom der Sprachverwirrtheit das charakteristische Gepräge aufdrückt; 4. eine Gruppe, die Aehnlichkeit mit den Associationen Hysterischer zeigt; 5. Associationen, bei denen dieselben



Erscheinungen zu Tage treten wie bei normalen Ungebildeten und Imbecillen. Auf Grund seines Materiales kommt Verf. zu dem Schluss, dass das Associationsexperiment nur bei der Erkennung der beginnenden Sprachverwirrtheit und der Aufmerksamkeitsstörung ohne psychomotorische Erregung als Hülfsdiagnostikum von einigem Werte ist. Einen tieferen Einblick in das psychologische Wesen dieser beiden Störungen vermag das Associationsexperiment hingegen ebenso wenig zu geben, wie etwa einen differentialdiagnostischen Anhalt für die verschiedenen klinischen Gruppen der Dementia praecox. L. Hirschlaff.

G. Hirschel, Die Anästhesirung des Plexus brachialis in der Achselhöhle bei operativen Eingriffen in der oberen Extremität. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 22.

Verf. anästhesirt den Plexus brachialis in der Achselhöhle durch Injektion von Novocain und empfiehlt diese Methode als sicheren und ungefährlichen Ersatz der Allgemeinnarkose für grössere operative Eingriffe am Arm. B. Berliner.

E. Tschudi, Ueber einen Fall von Durchschneidung der sensiblen Rückenmarkswurzeln nach Förster bei multipler Sklerose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 15.

Die unmittelbare Wirkung der Operation war eine vollkommene Beseitigung der Spasmen in den betreffenden Muskelgebieten der unteren Extremitäten. Zugleich bestand unmittelbar nach der Operation motorische Lähmung der Beine, dagegen waren sensible Störungen vorerst nicht vorhanden. Die weitere Beobachtung der Motilitäts- und Sensibilitätsverhältnisse wurde durch das Dazwischenkommen eines Nachschubes der Grundkrankheit gestört, durch den auch der definitive Erfolg der Operation beeinträchtigt wurde. B. Berliner.

Fr. Heckwolf, Ein Fall von Tabes dorsalis mit Gravidität. Wiener klin. Rundschau 1912, No. 30.

Bei einer tabischen Frau kam es zu einer Sturzgeburt, bei der die Patientin nicht die geringste Empfindung hatte. Anschliessend kam es zu einer Atonie des Uterus, die den Exitus herbeiführte. Die Tabes hatte weder auf die Conception, noch auf die Schwangerschaft irgend einen Einfluss. B. Berliner.

Leredde, La réaction de Wassermann et les règles nouvelles de traitement de la syphilis. Soc. de l'internat. des hôp. de Paris 1912, No. 4.

Die Behandlung der Syphilis ist nach Verf. in voller Revolution Dank der Entdeckung der neuen Behandlungsmittel, mehr noch, weil wir, indem wir uns auf die Serodiagnostik stützen, in der Lage sind, die verschiedenen Methoden zu vergleichen, die besseren bestimmen und die Aerzte moralisch zu zwingen, die einen Methoden zu verlassen und die anderen



anzuwenden. Vielleicht wird, so sagt Verf., in einigen Jahren das Quecksilber vergessen und das Salvarsan an seine Stelle getreten sein. Von jetzt ab hat keine Arbeit über die Behandlung der Syphilis Wert, wenn sie sich nicht auf die Serumreaktion stützt. Wenn die Syphilographen die Erziehung des Arztes und des Publikums übernehmen, so hält es Verf. nicht für ausgeschlossen, dass die Syphilis vielleicht in 50 Jahren Dank der frühzeitigen Behandlung verschwunden sein wird. Wie die Lepra, so wird die Syphilis in den civilisirten Ländern eine medicinische Kuriosität werden. R. Ledermann.

G. Arnheim, Vereinfachte Culturmethode der Spirochaete pallida aus menschlichem Material. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 20.

Unter 22 Fällen, die Verf. nach der von ihm in dieser Arbeit ausführlich beschriebenen Methodik in hochgeschichtetem Serumagar cultivirt hatte, hatten 13 positiven Erfolg, indem sich zum Teil um die am Boden versenkten Gewebsstücke grosse Spirochätenmengen zeigten, zum Teil (in sieben Fällen) isolirte Spirochätencolonien fanden. In einigen Fällen war der Erfolg zweifelhaft, da sich zwar Trübung des Nährmaterials eingestellt hatte, der Nachweis der Spirochäten aber nicht gelang. Mit zunehmender Reinigung von den begleitenden Mikroorganismen verlieren die Culturen den auffallenden penetranten Geruch. Die Reinculturen sind absolut geruchlos, sowohl in Agar- als in Serumbouillonculturen. Es konnte bisher eine Reincultur (sechste Generation) gewonnen werden, welche durch zahlreiche Controllen auf gewöhnlichem Agar etc. sich als frei von anderen Mikroorganismen erwies. R. Ledermann.

C. Oehme, Ueber diffuse Sklerose von Haut und Muskeln mit Kalkablagerung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1912, Bd. 106 (3 u. 4).

Verf. schildert in ausführlicher Weise eine Erkrankung, die nach einem ödematösen Vorstadium an vielen Stellen zu einer Verdickung und Verhärtung der Haut, verbunden mit Elasticitätsverlust, erheblicher Pigmentvermehrung und starken vasomotorischen Störungen führte und durchaus den Eindruck einer Sklerodermie machte. Auffallend war eine fast universelle Muskelatrophie schwerster Art, die sich Hand in Hand mit den übrigen Erscheinungen im Laufe von zwei Jahren entwickelt hatte. Aller Wahrscheinlichkeit nach liegt der primäre Sitz des nekrotischen Processes anatomisch im Bindegewebe und die hochgradige Degeneration der Muskelsubstanz ist erst eine Folge der dadurch hervorgerufenen schweren Ernährungsstörungen. Die an einzelnen Stellen beobachtete Ausfällung von Kalksalzen beruht nach Verf. nicht auf einer Uebersättigung der Körpersäfte mit Kalk, sondern auf einer degenerativen Veränderung der collagenen Bindesubstanz, die zu Kalksalzniederschlägen führen kann. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1912. 7. December. No. 49.

P. Neukirch, Physiologische Wertbestimmung am Dünndarm (nebst Beiträgen zur Wirkungsweise des Pilocarpins). Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 153.

Zu physiologischen Untersuchungen eignen sich besonders gut 2 bis 3 cm lange Stücke ausgespülten Kaninchendünndarms, die bei Körpertemperatur in Tyrode'scher Flüssigkeit gehalten werden. Pilocarpin führt zu tonischen Contraktionen des Darmes; Minimaldosis ist 0,05 mg in 100 Lösung. Auch die 5000fache Menge macht noch keine Lähmung.





Bringt man einen vergifteten Darm in eine pilocarpinfreie Tyrode'sche Lösung, so nimmt der Tonus zunächst noch weiter zu, dann ab. Die Zunahme beruht vielleicht auf einem Auswandern des Pilocarpins aus der vergifteten Darmschlinge in die umgebende Lösung. A. Loewy.

B. P. Babkin und **H. Ishikawa,** Einiges zur Frage über die periodische Arbeit des Verdauungskanals. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 335.

Die periodisch vor sich gehende Arbeit des Verdauungskanales findet sich nicht nur bei leerem Magen und Duodenum, sondern auch, wenn in das Duodenum geringe Mengen von Fett oder Fettspaltungsprodukten eingeführt werden. A. Loewy.

H. Wolff, Ueber den Einfluss der Extraktivstoffe des Fleisches auf die Ausnützung vegetabilischer Nahrung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76, S. 66.

Versuche an zwei vegetarisch ernährten Personen, denen während der einen Versuchsperiode 5 g Liebig's Fleischextrakt eingegeben wurde, ergaben, dass letzteres eine bessere Ausnutzung des Nahrungsstickstoffes im Darm bewirkte und zugleich bei der einen Person zu einer Herabsetzung der Stickstoffausscheidung im Harn führte. — Auch das Amylum wurde besser ausgenutzt, ebenso das Fett, das zugleich reichlicher gespalten wurde. — Diese Wirkungen erklären sich wohl aus einer gesteigerten Absonderung von Verdauungssekreten. A. Loewy.

B. Vas, Ueber eine Fehlerquelle bei Anwendung der Phenolphthalein-Blutprobe. Deutsche med. Wochenschr. 1912, S. 1412.

Die Boas'sche Probe, die bei Zusatz von Phenolphthalein zu Kotextraktion durch Rotfärbung die Gegenwart von Blutspuren anzeigt, wird für zuverlässig gehalten. V. zeigt nun, dass die Rotfärbung auch ohne Gegenwart von Blut eintritt, wenn (bis zu acht Tagen) zuvor Phenolphthalein (als Purgen etc.) zu Abführzwecken genommen wurde. Dieses kann dadurch nachgewiesen werden, dass auf Zusatz von Lauge zum ätherischen Kotextrakt Rötung eintritt, die auf Essigsäurezusatz schwindet.
A. Loewy.

M. Hensel, Zur Methodik der Phenolbestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 373.

Es wird ein Verfahren angegeben, das darin besteht, dass man das phenolhaltige Destillationsprodukt aus Harn ansäuert und mit Aether ausschüttelt. Auf diese Weise lässt sich das Phenol aus zuckerhaltigen Harnen quantitativ entfernen und nach Kossler und Penny quantitativ titriren. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **M. Kiutsi,** Biologische Untersuchungen über Schwangerschaft. Die Diagnose der Schwangerschaft mittelst der optischen Methode und des Dialysirverfahrens. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 249.

Lässt man Serum von Schwangeren auf Pepton einwirken, das nach



einem bestimmten Verfahren aus Placenta hergestellt wurde, so wird es gespalten. Diese Spaltung lässt sich mit Hülfe des Polarisationsverfahrens deutlich verfolgen. Normales Serum ist Pepton gegenüber wirkungslos. Die bei den Tierversuchen erhaltenen Resultate deckten sich vollständig mit den am Menschen gemachten Beobachtungen. Sodann wurden in das von Graviden stammende Serum gekochte Placentarstückchen hineingebracht und die Mischung dialysirt, gleichzeitig Controllversuche mit normalem Serum angestellt. Stets ergab das Dialysat des schwangeren Serums eine Biuretprobe, während vom normalen Serum nichts abgebaut wurde, also auch nichts in das Dialysat übertreten konnte. Dieses Dialysirverfahren ermöglicht mit grosser Sicherheit, die Diagnose auf Schwangerschaft zu stellen. Wohlgemuth.

D. Minami, Ueber die Sekretion und die Fermente des Magens bei Hunden nach Phosphorvergiftung und bei künstlich erzeugten Anämien. (Aus der experimentell-biologischen Abteilung des Kgl. pathol. Instituts der Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 208, 1.

Als Ergebnis der Anämie- und Phosphorversuche liess sich feststellen, dass unter dem Einfluss des Anämie und Phosphor erzeugenden Giftes die Magensaftsekretion beim Hund ein ganz unregelmässiges Verhalten zeigte, genau wie die klinischen Beobachtungen am Menschen das gelehrt haben. Bald beobachtete man eine Abnahme der Saftsekretion mit gleichzeitiger Verminderung der Salzsäureproduktion, bald ein Anwachsen der Saftmenge mit Zunahme der Salzsäurequantitäten. Im Gegensatz dazu steht die Phosphorvergiftung. Hier zeigte sich, dass in jedem Falle mit dem Fortschreiten des Grades der Vergiftung die Magensaftsekretion ständig geringer wurde und die Menge der producirten Salzsäure immer mehr abnahm. Geissler.

E. Miloslavich, Ein weiterer Beitrag zur pathologischen Anatomie der militärischen Selbstmörder. (Aus der Prosektur des Militärleichenhofs in Wien.) Virchow's Archiv. Bd. 208, 1.

Das von M. verarbeitete Material stellt eine Fortsetzung der von Brosch angefangenen und ausführlichen beschriebenen Sebstmordfälle dar, mit besonderer Berücksichtigung der Constitutionsanomalien. Bezüglich der allgemeinen Befunde fand sich eine Uebereinstimmung mit allen bisherigen Autoren: mannigfache Bildungsfehler, akute und chronische Erkrankungen sowie Krankheitsfolgen u. s. w. Verf. weist auf die ganz ausserordentliche Bedeutung des so häufigen Befundes eines Status thymico lymphaticus und dessen Teilsymptome hin. Er konnte Anzeichen einer lymphatischen Constitution in 80 pCt. seiner Fälle constatiren (88 von 110), nämlich Status thymico-lymphaticus in 52, lymphaticus in 23, thymicus in 9, Teilerscheinungen eines Lymphatismus in 4 Fällen. Negativ waren nur 22 Fälle. Da bei Individuen mit lymphatischer Constitution Entwickelungsstörungen an specifischen Parenchymen, speciell an Lymphdrüsen und Sexualdrüsen mit gleichzeitiger Wucherung des Stützgewebes beobachtet werden, so denkt Verf. an die Möglichkeit, dass auch das specifische Parenchym des nervösen Systems, speciell der Nervenzellen,



ein von der Norm mehr oder weniger abweichendes Verhalten zeigen kann. Das Zusammentreffen von vorübergehenden Geistesstörungen auf auf Grundlage von akuten Infektionen, inneren Erkrankungen oder physiologischen Vorgängen mit einem Status thymico-lymphaticus bildet wahrscheinlich das Wesen der inneren organischen Selbstmorddisposition.

Geissler.

Esau, Bemerkungen zu den Spornbildungen (Olecranon- und Occipitumsporn). Zeitschr. f. Chir. Bd. 117, H. 3/4, S. 390.

E. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass der Olecranonsporn in 2—3 pCt. wahllos untersuchter Menschen vorkommt, leicht und sicher zu finden ist und im wesentlichen einen Nebenbefund darstellt. Er kommt bei beiden Geschlechtern vor, seltener beim weiblichen. Betroffen scheint vor allem das Alter von 30 Jahren an aufwärts zu sein, wenngleich es einige Fälle giebt, die den Sporn schon im jugendlichen Alter besassen. Keineswegs ausgeschlossen ist die Möglichkeit, dass regressive Umänderungen im Ansatz der Tricepssehne zur Ausbildung des Sporns beitragen, dass sie von wesentlichem Einfluss auf Form und Grösse des Sporns sind. Möglicherweise spielen auch familiäre Skeletteigentümlichkeiten eine Rolle. Als Beispiel einer solchen angeborenen Knochenanomalie flicht E. eine Beobachtung ein, die er bei einem 22jährigen Manne erheben konnte, welcher in gleicher Weise wie sein jüngerer Bruder eine starke Vortreibung am Hinterkopfe hatte. Der untere Rand stand gut 1 cm vom Schädelknochen ab; man konnte ihm mit der Fingerspitze umgreifen. Das Röntgenbild zeigte einen deutlichen Sporn.

Sehr fraglich erscheint E. die Existenz der isolirten Fraktur des Olecranonsporns. Ueberzeugend und einwandfrei kann die Diagnose auf einen Bruch nur dann gestellt werden, wenn ein zufälliges früheres Bild einen gesunden Sporn zeigte oder wenn bei einem eventuellen Eingriff sich Reste einer Verletzung am Knochen finden. Den sogenannten Frakturen eines Olecranonsporns, soweit sie bisher publicirt wurden, muss man skeptisch gegenüberstehen. Joachimsthal.

Cauchoise, Maladie de Recklinghausen. — Névrofibrome volumineux de l'origine du nerf cubitale etc. Soc. anat. de Paris 1911, p. 675, Nov.

21jähriges Mädchen, bei welcher sich im Verlauf von $^1/_2$ Jahr eine birnengrosse, weiche, stark verschiebliche Geschwulst in der linken Achselhöhle an der Wurzel des Oberarms gebildet hat. Seit einiger Zeit zunehmende Schmerzen, die von der Achselhöhle bis in die Fingerspitzen ausstrahlen. Im Verlauf des N. ulnaris mehrere ähnliche Geschwülstchen. Der übrige Körper zeigt viele Naevi pigmentosi. Der Tumor in der Achselhöhle wird exstirpirt; er gehört dem Stamm des N. ulnaris an; er geht in den oberen Pol des Tumors und muss bei der Exstirpation durchschnitten werden, wird aber wieder mit dem Hauptstamm durch Naht vereinigt. Am folgenden Tage sind die Schmerzen verschwunden, Sensibilitäts- und motorische Störungen bestehen nicht, nur etwas Kriebeln im kleinen Finger. Histologisch erweist sich der Tumor als Neurofibrom;



proliferirendes Bindegewebe ist nicht vorhanden. — Die Indikation zur Exstirpation von Neurofibromen bei der Recklinghausen'schen Krankheit ist nur selten gegeben. Trotz Entfernung von 7 cm aus dem Stamm des Ulnaris keine Lähmung, so dass man annehmen muss, dass sich bereits Anastomosen gebildet hatten. Peltesohn.

C. H. Sattler, Zur Frage der wurmförmigen Zuckungen am Sphincter pupillae. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. L. Jahrg. S. 359.

Die von S. bereits früher beschriebenen wurmförmigen Zuckungen des Spincter pupillae konnten am normalen Auge mitunter, aber nicht regelmässig, in geringer Intensität beobachtet werden. Sehr viel deutlicher sind sie bei Erkrankungen, besonders solchen, die Pupillenträgheit oder Pupillenstarre hervorrufen, zu sehen. Diese Trägheit oder Starre kann durch centrale oder periphere Ursachen, z. B. auch Entzündung des Irisgewebes bedingt sein. Das Wesen dieser Zuckungen ist noch unklar.

G. Abelsdorff.

Jess, Ueber Ringskotome durch Blendung anlässlich der letzten Sonnenfinsternis. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 20.

In fast allen Fällen von Sonnenblendung ist bei sorgfältiger Prüfung des Gesichtsfeldes ein Ringskotom nachweisbar, das stets 40° nach aussen vom Fixirpunkt beginnt und durchschnittlich bis 20° (nie über 15°) nach dem Fixirpunkt zu reicht. Ein ophthalmoskopisch sichtbarer Grund für diese Erscheinung liess sich nicht feststellen, denn die Veränderungen in der Macula, der typische Ausdruck der Verbrennung durch Sonnenstrahlen, sind nicht die Ursache des Ringskotoms. Die Rückbildung erfolgt bald sehr schnell, bald langsam. K. Steindorff.

Dem. Mustrogianopoulos, Ein Fall von otitischem Retropharyngealabscess, durch die Operation geheilt. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 32.

Verf.'s Fall betrifft einen 45jährigen Mann mit einer seit 12 Jahren bestehenden Ohreiterung. Wegen Cholesteatom wurde die typische Radikaloperation ausgeführt. Erst nach derselben traten die Symptome eines Senkungsabscesses am Halse auf. Die weitere Operation ergab, dass der Eiter sich von der vorderen Gehörgangswand aus entlang dem Unterkiefer gegen die hintere Pharynxwand in den Retrovisceralspalt sich gesenkt hatte. Bei der Spaltung dieses Senkungsabscesses trat eine starke arterielle Blutung aus einem Ast der Art. maxillaris interna auf. Deshalb musste die Carotis unterbunden werden. Es trat vollständige Heilung ein.

Schwabach.

A. Knick, Pathologische Histologie des Ohrlabyrinths nach Durchschneidung des Nervus acusticus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 4.

K. hat sich die Aufgabe gestellt, durch Versuche an Meerschweinchen die Frage zu beantworten, ob man bei Verletzung des Stammes des N. octavus Degeneration des peripheren Nervenabschnittes und Verände-



rungen am Corti'schen Organ erzeugen könne und ob sich daraus irgend welche Schlüsse auf die bei nervöser Schwerhörigkeit, Taubstummheit etc. gefundenen Atrophien des Corti'schen Organs ziehen lassen. Er kommt zu dem Resultat, dass eine Verletzung der Nervenfasern oberhalb des Ganglion vestibulare keine absteigende Degeneration des peripheren Nervenabschnittes (Ganglion, Nervenfasern und Sinnesorgan) hervorruft. Der N. vestibularis verhält sich also durchaus so, wie man es bei einer supraganglionären Verletzung nach dem Waller'schen Gesetz erwarten muss, vorausgesetzt, dass man das Ganglion vestibulare dem Ganglion spinale der Rückenmarksnerven gleichsetzt. Für den N. cochlearis kann Verf. auf Grund des erhobenen Befundes noch keine endgiltige Antwort auf obige Frage geben; es liess sich nur schliessen, dass an diesem Nerven nach supraganglionärer Verletzung nicht eine einfache sekundäre Degeneration eintritt, doch ist es, nach Verf., nicht ausgeschlossen, dass nach Acusticusstammverletzung der periphere Abschnitt des N. cochlearis atrophirt. Schwabach.

Hoelscher, Ueber klinische Erfahrungen mit der Killian'schen Schwebelaryngoskopie. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1912, 15. Juni.

Das Resultat seiner bisherigen Erfahrungen fasst Verf. kurz darin zusammen, dass die Schwebelaryngoskopie ein Verfahren ist, welches gestattet, intralaryngeale Eingriffe gründlicher und erfolgreicher auszuführen als es auf anderem Wege möglich ist. Direkte Schädigungen kommen nicht vor. Die Heilungsresultate waren bei nicht Tuberkulösen und den leichteren Tuberkulösen gut; bei den schweren gleichfalls zufriedenstellend, da man die sonst notwendige Tracheotomie vermeiden konnte. Grosse intratracheale Eingriffe, wie Entfernungen von Pachydermien und Papillome gelangen leicht in einer Sitzung. W. Lublinski.

Willimann, Ein weiterer Fall von Amyloidtumor des Larynx. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Der vom Verf. beobachtete Fall ist deshalb bemerkenswert, einmal weil die Diagnose in vivo gestellt worden ist, nachdem durch Probeexcision eine mikroskopische Untersuchung ermöglicht war, dann aber auch, weil durch zwei Röntgenbestrahlungen — die erste in der Stärke von 1, die zweite von $^1/_2$ Sabouraud — mit Anwendung einer Aluminiumplatte Heilung des erkrankten Stimmbandes erzielt wurde. Seitdem sind 6 Monate verflossen. Bisher sind 34 Fälle vom Amyloidose der oberen Luftwege beschrieben worden. W. Lublinski.

R. Turro et J. Alomar, De culture du bacille tuberculeux. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1912, No. 4.

Die Autoren geben ein neues Züchtungsverfahren für den Tuberkelbacillus an, das darin besteht, dass sie holländische Kartoffeln in Stücke schneiden und daraus Bouillon und feste Nährböden in folgender Weise machen: 100 Teile 5proc. Glycerinwasser, 50 Teile zerschnittene hollän-



dische Kartoffeln. Man lässt bei 125° die Mischung 10 Minuten im Autoclaven maceriren, filtrirt durch Watte und erhält eine halb sirupartige Abkochung. Die Reaktion ist sauer und wird nicht neutralisirt. Man bringt hierauf Tuberkelbacillen und achtet, dass die Stückchen auf der Oberfläche schwimmen. Sämtliche Tuberkelbacillen, die im Besitz des Instituts waren, wuchsen auf diesen Nährböden ausgezeichnet und zwar ist das Wachstum in Gestalt einer sehr feinen Haut schon nach 48 Stunden zu beobachten, die nach 10 Tagen schon die ganze Oberfläche überzieht. Auch feste Nährböden werden in der Weise hergestellt, dass auf 18 Teile der oben genannten Bouillon 2 Teile Agar gebracht werden. Auch hier wird nicht neutralisirt, nach 48 Stunden ist ebenfalls Wachstum sichtbar. Der Nährboden ist auch ausserordentlich gut zu gebrauchen, um vom Tier Culturen zu gewinnen. Verimpft man Lymphdrüsen vom tuberkulösen Meerschweinchen, so zeigt sich die Auskeimung gewöhnlich zwischen 15 und 25 Tagen. Bei weiteren Ueberimpfungen auf gleiche Nährböden erfolgt das Wachstum schon nach 2—3 Tagen, was die Autoren auf eine Gewöhnung an das Nährmedium zurückführen. Die Gewinnung von Culturen aus dem Auswurf ist schwer, jedoch erhält man, wenn man gleichzeitig 6—8 Tuben aussät, gewöhnlich auch aus dem Sputum direkte Culturen von Tuberkelbacillen. Weitere Vorteile dieses Verfahrens sollen sein, dass die Culturen viel leichter als gewöhnlich abhebbar sind, und dass man nur einen Tropfen der Bouilloncultur auf den Objektträger auszubreiten braucht, um eine fast homogene Ausbreitung der Bacillen zu erhalten.

Aus diesen Culturen haben die Autoren auch Tuberkuline hergestellt, welche frei von Pepton sind und aus diesem Grunde Vorteile besitzen. Sie stellen weitere Mitteilungen über ihre Versuche in Aussicht.

A. Wolff-Eisner.

N. Körber, Beitrag zur klinischen Bedeutung der Much'schen Granula. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 32.

Der Autor hat an einem grösseren Krankenmaterial die praktische Bedeutung der Much'schen Granula für die Erkennung der Lungentuberkulose geprüft. Nachdem alle Autoren mit Much übereinstimmen, dass es sich bei den Granula um eine Form des Tuberkulosevirus handelt, kommt K. zum Schluss, dass in allen Fällen, in denen Tuberkelbacillen nach Ziel'scher Färbung nicht nachweisbar waren, die Suche nach Much'schen Granula angeschlossen werden muss. Zur Färbung ist am besten die Much-Weiss'sche Doppelfärbung; jedoch ist diese Untersuchung nur nach Vorbehandlung des Sputums mit Antiformin möglich.

A. Wolff-Eisner.

Marmann, Beiträge zur Bedeutung der Much'schen Granula im Sputum Tuberkulöser. (Aus dem königl. Medicinal-Untersuchungsamt Koblenz.) Arch. f. Hyg. 1912, Bd. 76, H. 6, S. 245.

Verf. empfiehlt tuberkulöses Material nicht nur nach Ziehl, sondern auch nach Gram (Much) zu färben, da die grampositive granuläre Form oft reichlicher vorhanden ist, als die säurefeste und infolgedessen die



Diagnose erleichtert in Fällen, in denen der Nachweis der oft nur spärlich vorhandenen säurefesten Form mit Schwierigkeiten verknüpft ist oder ganz misslingt.

Hornemann.

Doering, Ueber das Vorkommen von Meningokokken im Ohreiter. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Verf. beschreibt drei Fälle von Ohreiterungen, bei denen Meningokokken im Eiter gefunden wurden, und knüpft daran die Forderung, dass bei eiterigen Erkrankungen des Mittelohrs principiell der Eiter auch bakteriologisch auf die Art der Krankheitserreger geprüft werden sollte.

Hornemann.

Lenmalm, Ueber chronische Arsenikvergiftung, speciell über chronische Arsenikvergiftung in Wohnungen. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 35, 36 u. 37.

Verf. hat eine grosse Reihe von Arsenikvergiftungen beoabachtet, die unter verschiedenartigen Symptomen verliefen und sämtlich durch arsenikhaltige Tapeten bedingt waren. Die Symptome der chronischen Arsenikverftung lassen sich in folgende Gruppen zusammenfassen.

1. Symptome von allgemeiner Kraftherabsetzung und allgemeine cerebrale Symptome, Müdigkeit, Schwere in den Gliedern und im Kopf, häufig heftige Kopfschmerzen. Dieselben werden hauptsächlich beim Erwachen gefühlt, verschwinden aber, wenigstens in der ersten Zeit der Erkrankung, in der frischen Luft. Später sind sie dauernd vorhanden. Andere allgemein cerebrale Symptome sind Schlaflosigkeit, Schwindel, Apathie.

2. Schleimhautsymptome. Am häufigsten ist die Conjunktivitis. Daneben kommen Entzündungen der Augenlider, der Nase, des Pharynx etc. vor. Auch die Schleimhäute des Verdauungstraktus werden häufig genug befallen.

3. Symptome der peripherischen Nerven. Das Arsenik ist ein ausgesprochenes Nervengift und bewirkt Polyneuritis in allen erdenklichen Abstufungen und Formen. Meist werden die Spinalnerven mehr befallen als die cerebralen, doch besteht eine Prädilektion für den N. vestibularis und den Herzast des N. vagus, wodurch Anfälle von Schwindel bezw. von paroxysmaler Tachycardie ausgelöst werden können.

4. Von Hauptsymptomen sind neben dem Herpes zoster und der Urticaria, die gleichzeitig nach Gruppe 3 gehören, zu nennen Atrophie, Erythem, bullöse, papulöse, pustulöse Affektionen und dergleichen. Von Wichtigkeit ist auch das Auftreten von Furunkulose und von Atrophien der Nägel. — Die Aufnahme des Arseniks von den Tapeten aus geschieht vermutlich in gasförmiger Gestalt unter Mitwirkung von Schimmelpilzen, welche eine flüchtige organische Arsenverbindung (Diäthylarsin) daraus abspalten. Hieraus erklärt sich auch, dass fast in allen Fällen, in denen Arsenvergiftung von den Tapeten aus beobachtet wurde, feuchte Wohnungen, insbesondere Schlafzimmer angegeben wurden. Die Prognose der chronische Arsenvergiftung hängt von dem Stadium ab, in welchem die Diagnose gestellt wird. In Frühstadien erfolgt in der Regel völlige

Heilung. Die Therapie besteht in erster Linie in der Entfernung des Patienten aus der arsenikhaltigen Umgebung, dann in der Beförderung der Ausscheidung des Giftes. Hierzu sind Jodpräparate, Dampf- oder elektrische Lichtbäder geeignet. Die Polyneuritis erfordert die übliche Behandlung mittelst Elektricität, Gymnastik und Bädern. Nicht genug muss darauf hingewiesen werden, in jedem Falle von unklarer Polyneuritis den Harn auf Arsenik zu untersuchen. H. Citron.

M. Wassermann, Endonasale Asthmatherapie. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 1.

Verf. will mit seiner Methode das Auftreten eines neuen Asthmaanfalles verhüten, nicht einen Anfall coupieren. Jeder neue Anfall macht die Reflexbahnen, durch welche der Anfall ausgelöst wird, gangbarer. Der Patient soll längere Zeit anfallsfrei gehalten werden. In jede Nasenhälfte wird ein 3 cm langer Wattetampon eingeführt, so dass er am Tuberculum septi und am vorderen Ende der unteren Muschel anliegt. Der Tampon soll 15 Minuten liegen bleiben. 8—14 Tage wird täglich tamponirt. Nach 8tägigem Ausbleiben der Anfälle wird nun jeden zweiten Tag tamponirt, dann jeden dritten Tag und dann noch seltener. Man soll nur 1—2proc. anästhetische Lösungen nehmen. Am besten verwendet man die Tucker'sche oder Einhorn'sche Lösung. Sind schon viel Sprayinhalationen gebraucht worden, so muss man stärkere Lösungen appliciren. E. Aron.

A. Weber und A. Wirth, Zur Registrirung der Herztöne nach O. FRANK. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 105, H. 5 u. 6.

Ein Phonendoskop wird auf die Brustwand aufgesetzt und die Schwingungen dieses Receptors werden auf eine kleine mit Condomgummi überspannte Kapsel übertragen. Die Schwingungen dieser Kapsel werden durch einen Spiegel vergrössert und auf ein photographisches Kymographion projicirt. Man kann mit diesem Apparat Cardiogramme erhalten und Curven der Geschwindigkeitsänderung der Brustwand. Aus den Curven lässt sich die Dauer der Systole genau ablesen. Die Systole entspricht dem Zeitraum vom Beginn des 1. bis zum Beginn des 2. Tones. Aus ihren sorgfältigen Beobachtungen folgern die Verff., dass nicht die Herztöne von dem Apparat gezeichnet werden, sondern die den Herztönen synchronen Erschütterungen der Brustwand. Die Dauer der Systole schwankt zwischen 0,28—0,35 Sekunden. Die Unterschiede der Pulsfrequenz beruhen vorwiegend auf verschiedener Länge der Diastole. Bei demselben Patienten ändert sich in kurzen Zeitabschnitten die Dauer einer Systole fast gar nicht. Pulsirregularitäten basiren vorwiegend auf verschiedener Dauer der Diastole. An verschiedenen Tagen und Monaten ist die Systolendauer nicht stets die gleiche. Die kürzeste Systolendauer fand sich bei Fieber. Einige Curven sind beigegeben. E. Aron.

H. Neugebauer, Zur Pathogenese des Icterus catarrhalis. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 14.

Zum Zustandekommen des Ikterus sind zwei Momente nötig: eine



Funktionsstörung der Leberzelle und die mechanische Stauung der Galle durch Schleimhautschwellung der Portio intestinalis des Ductus choledochus, der feineren Gallengänge oder durch Gallenthromben. Als ätiologische Faktoren für das Zustandekommen der Schädigung der Leberzelle sind akute und chronische Infektionskrankheiten, besonders venerische Affektionen zu nennen, vielleicht auch Alkoholmissbrauch, Herzaffektionen und Graviditäten. Es konnte gezeigt werden, dass es im Frühstadium der Lues zu einer beträchtlichen Schädigung der Leberzelle kommt (Galaktosurie), ohne dass Ikterus vorhanden war. Tritt zu diesem disponirenden Moment das auslösende (Verdauungsstörung), so wird der Kranke ikterisch. Die Galaktosurie als Ausdruck der Leberschädigung verschwindet bei Syphilitischen meist nicht durch die Einleitung der specifischen Behandlung, mitunter steigert sie sich sogar. **Schreuer.**

S. Zavadier, Die Prüfung der Schmerzempfindung der Abdominalorgane mittelst der Perkussion. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 18.

Die Methode des direkten Beklopfens des Epigastriums mit dem Perkussionshammer sowie die Bestimmung des Punctum maximum der Schmerzhaftigkeit durch Perkussion bieten keine Stütze für die Diagnose des Ulcus ventriculi bezw. duodeni. Dagegen giebt das Beklopfen der rechten seitlichen Thoraxwand mit der Ulnarseite der Hand einerseits, das Beklopfen des linken Hypochondriums andererseits eine Handhabe zur Differentialdiagnose zwischen Leber- und Magenaffektion. Im allgemeinen treten die Perkussionsmethoden in den Hintergrund gegenüber der Palpation, die am besten in der Weise ausgeführt wird, dass man mittelst der Kuppe des Zeige- und Mittelfingers schrittweise die in Betracht kommende Region unter Anwendung immer gleichmässigen Druckes abtastet. Sie versagt nur im Falle starker Muskelspannung, bei der die perkutorische Untersuchung das geeignete Verfahren darstellt.

Schreuer.

R. Fischl, Wesen und Behandlung der Ernährungskrankheiten des Säuglings. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 22.

Die primäre Störung des Darms bei den mit Kuhmilch oder deren Präparaten ernährten Säuglingen wird nach Finkelstein als Bilanzstörung bezeichnet. Ist nicht die zu grosse Nahrungszufuhr Schuld an dem mangelhaften Gedeihen, so ist meist das Fett der Kuhmilch als Schuldträger anzusehen. Die Therapie besteht in Darreichung fettarmer und kohlehydratreicher Mischungen (Malzsuppe, Buttermilch); im Beginn ist die Gesamtmenge der Nahrung um etwa 5—10 pCt. herabzusetzen. Der nächste Grad der auf den Darm begrenzten Störung ist die Dyspepsie, welche stets aus einer Bilanzstörung hervorgeht. Therapie: Teediät, dann eine wenig gärfähiges Matertal enthaltende Nahrung, die 60—70 Calorien pro Kilo nicht überschreitet. In erster Reihe ist Brustmilch zu empfehlen, bei Kindern über 3 Monaten und leichteren Graden sind auch mit künstlicher Nahrung, insbesondere Eiweissmilch nach den Vorschriften Finkelstein's Erfolge zu erzielen. Wo diese nicht zur Verfügung steht, gebe



man Magermilch — mit Beigabe von 1 pCt. Zucker — anfangs in Mengen von etwa 100 g pro Mahlzeit. Die Verordnung fettreicher Milchmischungen ist auch nach erfolgter Besserung des Zustandes zu vermeiden. Aus diesen lokalen Erkrankungen des Darms gehen die den Gesamtstoffwechsel in Mitleidenschaft ziehenden Erkrankungen hervor: 1. die alimentäre Intoxikation ist eine Nährstoffvergiftung mit dem Zucker der Nahrung, den das bilanzgestörte oder dyspeptische Kind nicht mehr in normaler Weise erledigt. Therapie: Entziehung der Nahrung, besonders des Zuckers, Analeptica als: heisse Bäder, Kampfer, Flüssigkeitszufuhr per rectum oder subkutan. Ist im Anschluss an eine Teediät von 24—48 Stunden die Entgiftung noch nicht erfolgt, so gebe man Flüssigkeiten mit relativ hohem Salzgehalt, wie Gemüsebouillon nach Méry oder Moro'sche Karottensuppe. Sind die Stühle selten, die Temperatur normal geworden, so kann man die Diät durch kleine Mengen Milch (5—10 g), am besten Brust-, dann Eiweiss-, dann Magermilch anreichern und die Mengen vorsichtig allmählich steigern. 2. Die Decomposition (Atrophie) geht in der Regel aus einer Bilanzstörung oder Dyspepsie hervor, die unter dem Einfluss von zuckerarmer und relativ fettreicher Nahrung entstanden sind. Bei dem ersten Grade gelingt es durch Nahrungsbeschränkung den Gewichtsabfall innerhalb weniger Tage zum Stillstand zu bringen, bei dem zweiten Grade geht dies viel langsamer und erst nach starker Reduktion der Zufuhr, bei dem dritten Grade setzen auch die kleinsten Nahrungsmengen das Gewicht weiter herab. Der erste Grad ist durch Wiederanlegen an die Brust und unbeschränktes Trinkenlassen wieder zu heilen. Bei dieser leichtesten Form geht es auch mit künstlicher Nahrung, insbesondere Eiweissmilch, die man in den ersten Tagen in der Menge von 3—400 g in öfteren kleinen Einzelmahlzeiten giebt, um rasch, ohne besondere Rücksichtnahme auf Stuhl und Gewicht auf ein Quantum von 180—200 g pro Kilo, einer Tagesmenge von 1 Liter und einem Zuckergehalt von 3 bis 4 bis 6 pCt. zu steigern. Beim zweiten Grad reicht man abgespritzte Frauenmilch 100—150 ccm pro Tag in etwa 10 kleinen Einzelmahlzeiten, daneben Tee als Flüssigkeit, um dann relativ rasch zu steigen, um die Gefahr der Inanition zu vermeiden. Mit den salzreichen Lösungen macht man bei diesen Kindern oft ungünstige Erfahrungen. Auch mit Eiweissmilch gelingt manchmal die Wiederherstellung. Bei dem dritten Grade gelingt nur mit centrifugirter Frauenmilch oder Brustmilchmolke in kleinsten Mengen — wenn überhaupt — die Heilung. Stadthagen.

F. Göppert, Zur Behandlung der akuten und chronischen Darmkatarrhe im 2. und 3. Lebensjahre. Therapeut. Monatsh. 1911, S. 353.

Verf. giebt Diätvorschriften, die trotz mancher Verschiedenheit einige wichtige gemeinschaftliche Gesichtspunkte mit den von L. F. Meyer haben. Neben der selbstverständlichen Einhaltung grosser Nahrungspausen und dem beliebigen Stillen des Durstes durch zuckerfreie Getränke wird die Menge der Kohlehydrate stark reducirt und die Mehle werden überhaupt verworfen. Dann aber wird trotz bestehender Durchfälle eine Fortsetzung der Hungerkur unterlassen und zu einer



qualitativ und quantitativ angemessenen Ernährung geschritten. Für diejenigen Fälle, die, wie auch immer die Ernährung gewesen sein mag, wochenlang vorwiegend von Kindermehlen gelebt haben, empfiehlt Verf. die Milch als wesentliches Heilmittel. Nach kurzer Teediät giebt man 4mal täglich je 100 g Milch, die man bis zum dritten Tage auf 4mal 150 g steigern kann, um dann allmählich weitere Zulagen zu gewähren. Die genauen Vorschriften wolle man im Original nachlesen.

Stadthagen.

Georgopulos, Experimentelle Beiträge zur Frage der Beziehungen der Drüsen mit innerer Sekretion zueinander. I. Mitteilung. Beziehungen zwischen Parathyreoidea und chromaffinem System. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, S. 411.

Die Wirkungen des Adrenalins bezw. des inneren Sekretes des chromaffinen Systems werden durch die Tätigkeit der Parathyreoidea aufgehoben. Als Stütze hierfür wird Folgendes angeführt: Nach Parathyreoidektomie entwickelt sich der als parathyreoprive Tetanie bekannte toxische Zustand. Zu dessen Zustandekommen tragen nun möglicherweise nicht nur der Fortfall der Sekretionsprodukte der Epithelkörperchen bei, sondern ebensosehr die ungehemmten Absonderungen des chromaffinen Systems. Stimmt diese Hypothese, so müssen die Symptome der thyreopriven Tetanie durch Nebennierenexstirpation zum mindesten abgeschwächt werden. Das Experiment (allerdings nur an einem einzigen Tiere) scheint diese Annahme zu bestätigen. Ob diese Hemmung der tetanigenen Wirkung des chromaffinen Systems durch die Parathyreoidea direkt oder auf dem Umwege über das sympathische Nervensystem zustande kommt, wird entschieden durch die Verhinderung des Zustandekommens der Adrenalingefässsklerose bei Erhaltenbleiben der Epithelkörperchen und Entfernung der ihnen antagonistisch wirkenden Schilddrüse. Der von den Epithelkörperchen gegen das chromaffine System ausgeübte Antagonismus ist also ein wahrer. **Alkan.**

Falta und Nowaczynski, Ueber die Harnsäureausscheidung bei Erkrankungen der Hypophyse. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 38.

Es wurden Harnsäurebestimmungen (nach HOPKINS—FOLIN—SHAFFER) gemacht bei Fällen von Akromegalie und von hypophysärer Dystrophia adiposo-genitalis. Bei Akromegalie fand sich eine enorme Steigerung der endogenen Harnsäurebildung, Werte, wie sie sonst fast nur in Krankheiten gefunden werden, bei denen massenhaft lymphatisches Gewebe zu Grunde geht, was bei der Akromegalie in keiner Weise der Fall ist. Es ist jedenfalls sehr auffallend, dass eine Blutdrüse einen so bedeutenden Einfluss auf den Purinumsatz hat, dessen Sitz hier in den Muskeln und Drüsen zu suchen ist.

Die Harnsäurewerte bei Fällen von Dystrophia adiposo-genitalis sind sind im ganzen normal. **Alkan.**



A. Simons, Plethysmographische Untersuchungen der Gefässreflexe bei Nervenkranken. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1910. Suppl.

S. untersuchte Kranke mit Raynaud'scher Krankheit, Akroparästhesien, intermittirendem Hinken etc. plethysmographisch in den anfallsfreien Stadien. Es ergab sich dabei die Notwendigkeit eine gleichzeitige Volumaufnahme beider Extremitäten (beider Arme) vorzunehmen. Als Testreiz wurde Eis angewandt. Es ergaben die Untersuchungen, dass bei den neurovaskulären Erkrankungen auch im Latenzstadium eine funktionelle Schwäche der nervösen Centren vorhanden ist, die sich im Schwanken der Reflexe, in einem versteckten Hinken eines oder beider Centren, einer anderen Verarbeitung der Reize, einer rascheren Ermüdung verrät. Der stärkste Ausdruck der Funktionsstörung dürfte die Asynergie der niederen Centren auf periphere Reize sein. Der centrale Sitz der Störungen ist nicht zu differenziren. Für die Annahme einer erhöhten Selbständigkeit oder eines veränderten Tonus der Muskelwand des Gefässes (Lewandowsky) liegt beim Menschen kein Anhalt vor. Das Beständige ist bei den neurovaskulären Erkrankungen der Wechsel der Reflexe. Die Gefässreflexe fehlen immer nur zeitweise, nie dauernd. S. Kalischer.

R. Pemberton, A metabolic study of myotonia atrophica with the report of two cases. Americ. journ. of the med. sciences 1911, No. 407.

P. suchte in einem typischen Falle von Myotonia atrophica, der ausführlich mitgeteilt wird, die Stoffwechselvorgänge bei diesen Kranken zu studiren. Es zeigte sich, dass die Ausfuhr des Calciums nicht verändert ist. Doch ist die Kreatininausfuhr erheblich beschränkt und der Kreatinincoëfficient ein sehr niedriger. Der Verf. fordert dazu auf, bei den Dystrophien, Myotonien, Myasthenien die Stoffwechselvorgänge genauer zu prüfen, namentlich in Bezug auf Calcium, Stickstoff, Kreatinin etc.

S. Kalischer.

A. E. Tait, Congenital deficiency of speech areas (congenital aphasie). Brit. med. journ. 1911, No. 2638.

T. will die angeborenen Sprachstörungen, die congenitale Wortblindheit, Worttaubheit, Hörstummheit nicht als Aphasien bezeichnet wissen, sondern als congenitale Defekte der Sprachcentren. Diese Defekte beruhen bald auf intrafötalen Herderkrankungen, bald auf Entwickelungshemmungen oder -Fehlern und können eingeteilt werden wie die Aphasien Erwachsener. T. selbst teilt einen Fall mit, in dem ein 5jähriger Knabe die Erscheinungen der motorischen vokalen Aphasie in ihrer subcortikalen Unterform darbot. Man sollte in solchen congenitalen Fällen versuchen, die rechte Hemisphäre (linke Hand) mehr auszubilden, um die Sprache bilateral erlernen zu lassen. S. Kalischer.

---

1) **W. Wolf,** Zur Frage der Drucklähmung nach Esmarch'scher Blutleere. Centralbl, f. Chir. 1912, No. 2.

2) **H. Gocht,** Zur Verhütung der Drucklähmungen nach Esmarch'scher Blutleere. Ebenda. No. 6.



3) **W. Kausch,** Ueber Lähmung nach Esmarch'scher Blutleere. Centralbl. f. Chir. 1912, No. 15.

4) **B. Burianek,** Ueber einen weiteren Fall von Drucklähmung an der oberen Extremität nach kurzdauernder Anwendung der Esmarch'schen Blutleere. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 9.

1) W. berichtet über eine ischämische Lähmung aller Nerven des linken Armes nach Anwendung der Esmarch'schen Blutleere. Besonders afficirt waren die Nn. medianus und radialis. Gefühlsstörungen in allen drei Endgebieten. Mittelform der Entartungsreaktion. Der Patient hatte früher eine syphilitische Infektion durchgemacht. — Verf. hält einen Zusammenhang der Lähmung mit der alten Lues, durch die eine Ueberempfindlichkeit des Nervensystems gegen äussere Schädlichkeiten verursacht sein dürfte, für wahrscheinlich. Er warnt demgemäss davor, bei einem Patienten, bei dem Lues durch die Anamnese nachgewiesen ist, die Esmarch'sche Blutleere am Arm anzuwenden und empfiehlt als Ersatz den Perthes'schen Compressor.

2) G. empfiehlt als Unterlage für alle Schlauchabschnürungen am Bauch und Bindenabschnürungen am Oberarm die sogenannten Factiskissen (fein zermahlenes Gummimaterial).

3) K. hat trotz häufiger Anwendung der Esmarch'schen Umschnürung nur einmal einen Fall von Drucklähmung gesehen. Er hebt hervor, dass die Gummibinde meist zu fest angelegt wird und empfiehlt nicht den Gummischlauch, sondern eine breitere Gummibinde. Nach seinen Erfahrungen begünstigst bestehende Lues das Auftreten der Lähmung nicht.

4) Auch B. berichtet von einen Fall von Lähmung der Armnerven nach Anlegung der Esmarch'schen Binde bei einem Manne, der zuerst eine syphilitische Infektion leugnete, bei dem aber die Wassermann'sche Reaktion stark positiv ausfiel. Er neigt sich daher der oben mitgeteilten Ansicht von Wolf zu. Bernhardt.

L. M. Pussep, Ueber die Behandlung von Neuralgien mittelst Einspritzungen von Alkohol in den Nervenstamm. Arch. f. Psych. Bd. 48 (2).

Auf Grund von 56 eigenen Beobachtungen, von denen 36 in einer Tabelle genauer aufgeführt sind, sowie auf Grund einer Literaturübersicht, die sich auf 600 Fälle erstreckt, empfiehlt Verf. die Injektion von Alkohol in den Nervenstamm in allen Fällen von Trigeminusneuralgie (essentieller oder organischer Natur), die den üblichen Behandlungsmethoden nicht zugänglich sind. Er beschreibt eine einfache Methode der Injektion für sämtliche 3 Trigeminusäste und versichert, niemals ernstliche Complikationen gesehen zu haben. Die Quantität des injicirten Alkohols, dem eine geringe Menge Stovain und Jodtinktur zugesetzt wurde, betrug in der Regel 1—2 ccm, bei peripheren Injektionen 0,5 ccm. Diese „chemische Durchschneidung" des Nervenstammes ersetzt in den meisten Fällen die blutige Durchschneidung, besonders wenn die Injektionen wiederholt werden. Bei 8 Patienten mit Intercostalneuralgien und 5 Patienten mit Bechterew-scher Krankheit (Wurzelneuralgien mit Unbeweglichkeit der Wirbelsäule) war das Ergebnis ebenfalls recht zufriedenstellend. L. Hirschlaff.

O. Holbeck, Ueber ungekreuzte (collaterale) Lähmungen. Petersb. med. Zeitschr. 1912, No. 12.

Verf. berichtet über 8 Fälle von collateraler Hemiplegie, sämtlich durch Schussverletzungen im russisch-japanischen Kriege entstanden. Die Verletzungen und Lähmungssymptome sind folgende: 1. rechte Parietalregion: Parese des rechten Armes und Beines, Hemianästhesia dextra; 2. rechte Temporal- bis Parietalregion (Schrägschuss): Parese des rechten Armes und rechten Facialis, Dysarthrie; 3. linke Parietalregion (Streifschuss): Hemiparesis sinistra; 4. hinterer oberer Quadrant des linken Parietale: schlaffe Lähmung der linken Extremitäten, Herabsetzung der oberflächlichen und tiefen Sensibilität der linken Körperhälfte; 5. linke Schläfen- bis Hinterhauptsgegend: Hemiparesis sinistra, Anästhesie der linken Gesichtshälfte, Gehör und Sehvermögen links herabgesetzt; 6. linkes Parietale bis Occipitale: Parese des linkes Armes; 7. linkes Parietale: Hemiplegia brachiofacialis sinistra, Sprachstörung; 8. linkes Parietale: Hemiparesis sinistra. Funktionelle Momente schliesst Verf. aus. Für die Erklärung der collateralen Hemiplegien lassen sich heute nur verschiedene Hypothesen heranziehen. Zur Sektion kam keiner der 8 Fälle.

B. Berliner.

T. Aoyagi, Beitrag zur ischämischen Lähmung bei Verschluss der Extremitätenarterien. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 5.

Bei den nach Arterienverschluss auftretenden ischämischen Lähmungen sind die Endausbreitungen der motorischen und sensiblen Nerven am meisten geschädigt. Hierbei sind die Veränderungen der Nerven stärker ausgesprochen als die der Muskeln. In der Haut leiden die Zellen der Malpighi'schen Schicht zuerst. Bei den durch festen Verband erzeugten Lähmungen sind die Muskeln stärker afficirt als die Nerven und die Contrakturen treten frühzeitig auf.

B. Berliner.

Rotky, Ein Beitrag zur Infektion mit dem Micrococcus gonorrhoeae (Neisser). Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 31.

Der im pathologisch-anatomischen Institut der deutschen Universität zu Prag untersuchte Fall betraf eine 40jährige Frau, die drei Tage vor ihrem Tode mit den Erscheinungen eines schweren, fieberhaften Gelenkrheumatismus, eines Vitium cordis und einer Nephritis ins Krankenhaus eingeliefert worden war. Die Sektion ergab ausser einer Reihe von Nebenbefunden: akute, diffuse, hämorrhagische Nephritis, akute eitrige Entzündung beider Kniegelenke, des linken Hüft- und des rechten Ellenbogengelenkes, eitrige Periarthritis am linken ersten Metatarsophalangealgelenk, akute Vaginitis und Urethritis, frische Blutungen am Trigonum Lieutaudi, Residuen einer Endocarditis an der Mitralklappe und Fensterung der mittleren Aortenklappe.

Die genaue histologische und bakteriologische Untersuchung des Falles ergab, dass es sich um eine gonorrhoische Allgemeininfektion handelte, bei der in den erkrankten Gelenken zahlreiche Gonokokken sowohl durch Färbung wie durch Culturverfahren nachzuweisen waren, während die akute diffuse Nephritis den Charakter einer toxischen Affektion aufwies.



Die älteren Veränderungen an den Herzklappen waren auf einen von der Patientin ein Jahr zuvor überstandenen Gelenkrheumatismus zurückzuführen.

B. Marcuse.

---

1) J. Schereschewsky, Reinzüchtung der Syphilisspirochäten. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 28.

2) H. Nakano, Ueber die Reinzüchtung der Spirochaete pallida. Ebenda.

1) Nach einer genauen Schilderung der Technik der Spirochätenzüchtungsmethode stellt Verf. fest, dass für die Reinzüchtung der Syphiliserreger eine einfache und rationelle Methode gefunden worden ist. Sie wachsen in einwandfreier Reincultur auf coagulirtem Pferdeserum, wenn 5—6 Tage nach der Impfung einer Papel alles Wachstum oberhalb der Papel durch 70proc. Alkohol zerstört wird und die tiefer eingedrungenen Spirochäten, die der Alkohol nicht erreicht, noch weitere 5 Tage bebrütet werden.

2) Von der Erfahrung ausgehend, dass Spirochäten im infektiösen Stadium ein Berkefeld-Filter schneller passiren als andere Bakterien, vermochte Verf. in der 4. Generation einer Mischcultur durch das Filtrirverfahren einer Reinzüchtung der Spirochaete pallida zu erhalten. Bald behandelte er in der gleichen Weise eine 1. Generation einer Spirochätenmischcultur und es gelang ihm schon in der 2. Generation eine Reinzüchtung. In einem weiteren Versuch impfte er spirochätenhaltiges Material in den Filterculturapparat hinein und erhielt eine Reinzüchtung der Spirochaete pallida in der ersten Generation ohne Vermittelung einer Spirochätenmischcultur. So gelang es ihm, 12 verschiedene Stämme der Spirochaete pallida rein zu züchten. Gleich erfolgreich, wie beim Culturverfahren, war Verf. auch bei der Ueberimpfung der gezüchteten Spirochäten auf Kaninchen. Somit kann die Behauptung, dass die Spirochäte der Erreger der Lues ist, als endgültig bewiesen betrachtet werden.

R. Ledermann.

L. Meyer, Salvarsan und Paralyse. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 20.

Verf. beobachtete einen Fall, in welchem trotz fehlender manifester Symptome einer beginnenden Paralyse durch eine Salvarsaninjektion mit folgender Hg-Kur die kurz darauf in Erscheinung tretende Paralyse nicht verhindert werden konnte. Der Blutbefund war einige Monate vor Manifestwerden der Paralyse negativ und zur Zeit der ersten in Erscheinung tretenden Symptome schwach positiv. Verf. nimmt an, dass die ersten Anfänge der Paralyse geraume Zeit vor dem Auftreten der sichtbaren ersten Symptome begonnen haben und glaubt daher nicht, dass das Salvarsan den Ausbruch verursacht hat. Eher möglich ist es nach seiner Ansicht, dass durch die Salvarsaninjektion der Anfangsverlauf der Krankheit bis zum Erscheinen der ersten diagnosticirbaren Symptome beschleunigt worden ist.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **14. December.** No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1913 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

W. Löffler, Respirationsversuche am Menschen im nüchternen Zustand und nach Zufuhr verschiedener Eiweisskörper. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 197.

Spirometerversuche am Menschen, die ergaben, dass nach Zufuhr gleicher Mengen tierischen und pflanzlichen Eiweisses (Casein und Edestin) der Gaswechsel um gleichviel anstieg. A. Loewy.



L. Hofbauer, Mund- und Nasenatmung in ihrem Einfluss auf die Thoraxbewegung. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 271.

Bei Mundatmen kommt es leicht zu Atelektase in den Lungenspitzen. H. zeigt nun, dass die Art der Atmung Einfluss auf die Luftfüllung in den Lungenspitzen hat. Bei Verlegung der Nase ist die Atmung in den obersten Thoraxpartien energisch, wenn der Mund geschlossen gehalten wird, die Atmung also durch die verengte Nase stattfindet. Sie nimmt wesentlich an Umfang ab, wenn der Mund geöffnet wird. Aus der mangelhaften Bewegung der oberen Thoraxpartien bei Mundatmern erklärt sich wohl die Flachheit dieser Teile bei Mundatmern. A. Loewy.

E. Herzfeld, Nachweis von Harnsäure im Blutserum und in serösen Flüssigkeiten. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 26.

2—5 ccm Serum werden mit gleichen Teilen physiologischer Kochsalzlösung versetzt, mit Tierkohle geschüttelt, filtrirt. Zum Filtrat kommt das gleiche Volumen salzsaurer Phosphorwolframsäurelösung und 20proc. Kalilauge. — Bei Gegenwart von Harnsäure tritt Blaufärbung auf. — Kein anderer Serumbestandteil giebt die Blaufärbung, nur Pepton erzeugt eine schnell vorübergehende bläuliche Farbe. — Jedes Blutserum giebt schwache Blaufärbung; das von Pneumonikern, Gichtikern, Nephritikern eine abnorm starke. — H. beschreibt dann eine Methode zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure im Blute, die jedoch complicirter ist. A. Loewy.

A. Jolles, Ueber den Nachweis der Pentosen in diabetischen Harnen. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 28.

Um neben Dextrose auch Pentosen im Harn nachzuweisen wird nach J. der Harn eine Stunde mit salzsaurem Phenylhydrazin und Natriumacetat gekocht, filtrirt; der Niederschlag fünf Minuten mit Wasser gekocht filtrirt und das das Pentosazon enthaltende Filtrat nach Salzsäurezusatz destillirt. — Schon bei 0,05 pCt. Pentose lässt diese sich im Destillat nachweisen. Andere Zucker stören die Reaktion im Destillate nicht. A. Loewy.

---

1) **A. Heffter,** Ueber das Verhalten des Atropins im Organismus des Kaninchens. Biochem. Zeitschr. Bd. 40, S. 36.

2) Derselbe, Beiträge zur Kenntnis der Atropinresistenz des Kaninchens. Ebenda. S. 58.

1) Durch langdauernde Fütterung von Kaninchen mit Atropin gelingt es nicht, eine Speicherung des Alkaloids in Muskeln und in Leber zu erzielen. Das zugeführte Atropin wird teilweise unverändert, teils als Tropin durch den Harn wieder ausgeschieden. Tropin wird vom Kaninchenorganismus in nicht unbedeutender Menge verbrannt; auch verfütterte Tropasäure verschwindet zum Teil im Organismus. Das Verschwinden des Atropins dürfte so zu erklären sein, dass es zunächst verseift wird und dann die Componenten oxydirt werden.

2) Die intravenös tötliche Dosis des Atropins für Kaninchen ist etwa

10mal kleiner als die subcutane. Das Kaninchen ist subcutan Atropininjektionen gegenüber resistenter als der Hund. Das beruht wahrscheinlich auf der Eigenschaft des Kaninchenblutes, Atropin zu entgiften. In den Kreislauf gebrachtes Atropin verschwindet sehr schnell aus dem Blute durch Uebertritt in die Gewebe. Wohlgemuth.

W. Völtz und W. Dietrich, Die Beteiligung des Methylalkohols und des Aethyalkohols am gesamten Stoffumsatz im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 40, S. 15.

In Versuchen an Hunden ergab sich, dass der Methylalkohol sich nur in sehr geringem Umfang am Stoffumsatz beteiligt, während die Beteiligung des Aethylalkohols ca. 10—12mal so gross ist. Aethylalkohol wird sehr rasch im Organismus oxydirt. Methylalkohol kann Tage lang im Körper verweilen und wird nur zu einem geringen Teil verbrannt. Darum wirkt der Methylalkohol um so viel giftiger als der Aethylalkohol. Wohlgemuth.

G. Bolognesi, Die Appendicitis. Klinischer und histologischer Beitrag. (Aus der chirurg. Klinik der Universität Modena.) Virchow's Archiv. Bd. 208, 1.

B. hat die in den letzten 4 Jahren in seiner Klinik beobachteten Fälle von Appendicitis der Bearbeitung unterzogen. Er gruppirt sie in die beim Anfall (8) und die im Intervall operirten (22) und teilt die Krankengeschichten genauer mit. Folgende Resultate erbrachte seine Untersuchung: Aetiologisch ist das Geschlecht ohne Einfluss. Bevorzugt ist das Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Pädisponirend wirken Verdauungsstörungen und Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Missstaltungen des Processus als Ursache fanden sich mehrmals. Pathologisch-anatomisch gehörten 18 Fälle zur hypertrophischen, 8 zur atrophischen Form. Letztere gruppirten sich in 2 obliterirende, 1 ulcerösen mit Narbendivertikel, 4 vollständig dilatirte, 1 teilweise erweiterten, cystischen Fall. Der histologische Befund liess sich zusammenfassen in a) Appendicitis chronica hypertrophicans, b) Appendicitis chronica atrophicans. Hier wurden verschiedene Bilder geschaffen durch die Formen der totalen Dilatation, teilweisen Dilatation, Obliteration und Ulceration. Bezüglich des klinischen Verlaufs und der Behandlung teilt Verf. nichts besonders Neues mit. Geissler.

V. Salle, Ueber einen Fall von angeborener abnormer Grösse der Extremitäten mit einem an Akromegalie erinnernden Symptomencomplex. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75 der 3. Folge. Bd. 25, H. 5, S. 540.

Bei einem neugeborenen Kinde ergab sich eine geringe Vergrösserung der Extremitäten im allgemeinen, im Verhältnis zu einer das Normale immerhin überragenden Körperlänge. Besonders auffällend waren die durchaus unproportionirten langen Finger und Zehen, die grosse Nase, das prominente Knie, die grosse Zunge. Die Sektion ergab eine Erweiterung der Sella turcica und eine die Hypophyse verdrängende Her-



vorwölbung des Knochens; die Hypophyse selbst wies kein typisches Hypophysenadenom auf. Joachimsthal.

Hammesfahr, Resektion oder Gastroenterostomie beim pylorusfernen Ulcus ventriculi. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 428.

Beim pylorusfernen (also im Bereich des Magenkörpers gelegenen) Ulcus ventriculi beruht die Heilwirkung der Gastroenterostomie nicht allein auf der Neutralisation der Salzsäure durch die alkalische Galle, sondern hauptsächlich auf der nach Gastroenterostomie zustande kommenden schnellen und regelmässigen Entleerung des Magens. Die Beständigkeit dieser Art der Entleerung muss aber gesichert werden, wenn ein Ulcusrecidiv vermieden werden soll. Da nun die Fistel beim offenen Pylorus die Neigung hat sich zu schliessen und nur beim geschlossenen Pylorus sicher offen bleibt, so wird der Gastroenterostomie die Pylorusverschliessung anzufügen sein. Da auf diese Weise eine Ausheilung des Ulcus des Magenkörpers zu erreichen ist, so wird der ungefährlichen Gastroenterostomie vor der gefährlicheren Resektion der Vorzug zu geben sein. — Den Verschluss des Pylorus führt H. in folgender einfachen und ungefährlichen Weise aus. Ungefähr fingerbreit magenwärts vom Pylorus durchtrennt man durch eine Querincision die Vorderwand des Magens; dann weiter die Mucosa der hinteren Wand, nicht aber ihre Muscularis und Serosa. Der Magen wird nun durch eine fortlaufende und nur die Mucosa und Muscularis vorne und hinten fassende Naht geschlossen. Dann wird die Serosa fortlaufend in zwei Etagen genäht.

Peltesohn.

F. Jampolsky, Ueber metastatische Ophthalmie nach Zahnextraktion. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 35.

Bei einer Patientin trat zwei Tage nach Entfernung des rechten unteren Backenzahns Fieber und Erbrechen ein. Einige Tage später verschlechterte sich das Sehvermögen des rechten Auges, unter dem Bilde einer Iridocyklitis mit Eiteransammlung in der Vorderkammer erblindete das Auge. Da sowohl an der Alveolarwunde als auch auf dem ganzen Wege zur Augenhöhle keine entzündliche Erkrankung vorlag, handelte es sich nicht um eine wie gewöhnlich fortgesetzte Erkrankung, sondern um eine seltene metastatische, d. h. leichte Pyämie mit Embolie in den Aderhaut- und Netzhautgefässen. G. Abelsdorff.

Igersheimer, Experimentelle Untersuchungen zur Syphilis des Auges. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 39.

Injektion von Misch- und Reinculturen bei Kaninchen sowohl in die Blutbahn (Carotis) wie in das Auge selbst (Hornhaut, Vorderkammer, Glaskörper, Strahlenkörper). Von akuten Erscheinungen ist zunächst eine anatomisch genau studirte akute Chorioiditis zu nennen, die mit dem Bilde der congenitalen Augensyphilis gut in Parallele zu stellen ist. Selten folgen der Injektion stürmische Erscheinungen.



Von den späteren, erst nach einer Latenzperiode einsetzenden Symptomen sah Verf. unter anderen eine Lidgeschwulst mit positivem Spirochätenbefunde im Dunkelfelde; eine Geschwulst des Lides und der halbmondförmigen Falte nach Injektion von Reinculturen; typische Keratitis parenchymatosa (der Fall beweist, dass diese Erkrankung primär vorkommen kann; er ist der erste Fall einer typisch luetischen Affektion durch Spirochäten-Reincultur fern von der Injektionsstelle); Iritis papulosa; mehrere Fälle von Sehnervenatrophie.

Die Befunde stützen die Behauptung, dass die Spirochaete pallida tatsächlich der Erreger der Syphilis ist. K. Steindorff.

B. Schneider, Soll bei Sinusphlebitis infolge akuter Otitis media purulenta die Vena jugularis unterbunden werden oder nicht? Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 89, H. 2, S. 75.

Gestützt auf die in der Erlanger Ohrenklinik gemachten Erfahrungen hält Verf. die Jugularisunterbindung in fast allen Fällen nach akuter Mittelohreiterung für überflüssig und unnütz; da sie, wie sich aus der Literatur ergäbe, in vielen Fällen sogar schade, hält Verf. es für ratsam, sie nur auf die Fälle zu beschränken, bei denen die Jugularis selbst mit ergriffen ist. Schwabach.

F. Ludwig, Beiträge von der Lehre der otogenen Sepsis und Pyämie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 65, H. 4.

L. berichtet über 14 Fälle von otogener Sepsis und Pyämie, bei denen es sich meist um junge Individuen bis zu 40 Jahre handelt, nur 2 waren über 40 Jahre alt. Geheilt wurden 11 (78,5 pCt.), es starben 3 (21,5 pCt.) Patienten. Die Frage, ob durch energische operative Eingriffe, verbunden mit Ligatur der Vena jugularis der Exitus in den 3 Fällen hätte abgewendet werden können, glaubt Verf. verneinen zu können; überhaupt komme dieser Ligatur nur bedingter Wert zu, da auch durch sie der Uebergang von Bakterien und Thrombenteilchen in die allgemeine Blutbahn nicht absolut verhindert werden könne, denn die Vena jugularis sei nicht das einzige Eingangstor für die Vergiftung des Organismus. Die Ligatur dieser Vene sei in vielen Fällen vollständig unnötig, auch als Prophylaktikum gegen weitere pyämische Nachschübe für sich allein ganz unsicher und solle daher nur in ganz bestimmten Fällen und stets nur in Verbindung mit gründlichster Freilegung und Oeffnung des ganzen erkrankten Blutleitungsgebietes gemacht werden.

Schwabach.

Baastrup, Ein Fall von Zungensarkom nebst einer kurzen Zusammenfassung der bisher erschienenen Fälle. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Im Anschluss an einen Fall von „polymorphzelligem Sarkom“, der mit Glück operirt, aber erst $1/_2$ Jahr weiter beobachtet wurde, bespricht Verf. die bisher bekannten Fälle. Er hat 58 als Zungensarkom gedeutete Fälle herausgefunden, von denen jedoch 20 wegen Unzuverlässigkeit ausser



Betracht kommen. Keine Altersstufe ist bevorzugt, etwa $^2/_3$ der Fälle gehören dem männlichen Geschlecht an. Die Grösse variirt von kaum Haselnuss- bis Orangengrösse. Am häufigsten ist das Rundzellen- und Spindelzellensarkom. Der Sitz war 15mal die Basis, 18mal der Rücken und der Rand, 2mal die untere Seite. In 11 Fällen waren Drüsenschwellungen, aber nur 2mal Metastasen. Von 31 operirten Fällen enthalten 9 keine Angaben über den weiteren Verlauf. In 8 Fällen wird angegeben, dass die Patienten in einer näher angegebenen Zeit recidivfrei gewesen sind; in 4 Fällen ist Recidiv angegeben, ist aber nach wiederholter Operation ausgeblieben. In 10 Fällen trat Recidiv ein, von denen in 5 der Exitus letalis festgestellt, über die 5 anderen ist nichts berichtet; höchstwahrscheinlich sind sie auch gestorben. Die Annahme, dass die Prognose günstig ist, scheint nicht berechtigt, da unter 39 Fällen nur 4mal verhältnismässig sicher — nach 2 Jahren — Heilungen beobachtet sind. W. Lublinski.

Lautenschlaeger, Ein Fall von positiver Wassermann'scher Reaktion bei Sarkom. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Bei einer 25jährigen Patientin war die rechte Tonsille stark zerklüftet, hart, taubeneigross, oberflächlich ulcerirt. Da Wassermann positiv, wurde Salvarsan applicirt, das zerfallene Ulcus heilte fast; es blieb ein kirschkerngrosser Tumor zurück, der auch nach zwei weiteren Salvarsaninjektionen nicht kleiner wurde. Im Gegenteil, es entwickelte sich an derselben Stelle ein neuer Tumor. Dieser erwies sich mikroskopisch als Sarkom und wurde radikal entfernt. Wassermann negativ.

Was die Deutung anbetrifft, so ist Verf. aus den verschiedensten Gründen der Meinung, dass es sich von Anfang an um ein Sarkom gehandelt habe. Er knüpft daran mit Recht die Warnung, sich auf ein einzelnes Hülfsmittel allein niemals zu verlassen und immer alle verfügbaren Untersuchungsmethoden zur Stellung einer sicheren Diagnose heranzuziehen. W. Lublinski.

A. Sézary, L'ultramicroscopie en dehors de la syphilis. Gaz. des hôp. 1912, No. 72.

Das Ultramikroskop wurde bisher nur zum Studium der Trypanosomen und Spirillen benutzt; doch kann es auch sonst wichtige Aufschlüsse geben.

Bei einem Fall von chronischer Brustfellentzündung (ca. 100 Punktionen in 10 Jahren) hatte man stets in dem Eiter vergeblich nach Mikroben gesucht. Ebenso war die Impfung eines Meerschweinchens ergebnislos gewesen. Mit dem Ultramikroskop dagegen gelang es, zwei verschiedene Mikrobenarten aufzufinden. Stäbchen- und streptokokkenartige Gebilde, Pneumobacillen und Streptokokken, die auch in Cultur gewonnen wurden.

Bei unzuverlässig sich färbenden Bakterien, wie den Anaërobiern, ebenso bei Meningokokkenexsudaten und dem Bacillus mucosus vermag



das Ultramikroskop gute Dienste zu leisten, wo die Untersuchung des gefärbten Präparats mit dem gewöhnlichen Mikroskop versagt.

A. Wolff-Eisner.

G. Brückner, Ueber Typhusverbreitung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 32.

Der Autor hat in einer statistisch-literarischen Zusammenstellung von verschiedenen Epidemiegruppen ein klares Bild von der Entstehung und Weiterentwickelung des epidemischen Typhus gegeben. Er weist auf die verschiedensten Infektionsquellen hin und hebt als eine der wichtigsten die Lebensmittelinfektion hervor (durch Milchhändler, Bäcker, Krämer, Metzger etc.). Die alleinige Gefahr ist der Typhusbacillen ausscheidende Mensch, sowohl der kranke, wie auch der Bacillenträger; bei der Weiterverbreitung spielen Unsauberkeit und Schmutz die grösste Rolle. Als erste Bedingung muss die Zerstörung der Krankheitskeime in Stuhl und Urin durch gründliche Desinfektion bewirkt werden; ferner muss zur Bekämpfung des Typhus die Besserung allgemeiner hygienischer Missstände vorgenommen werden und auch besonders eine strenge Controlle aller Nahrungsmittelbetriebe eingerichtet resp. durchgeführt werden.

A. Wolff-Eisner.

H. Noguchi, Reinzüchtung der Spirochäten des europäischen, des amerikanischen und des afrikanischen Rückfallfiebers. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 36.

Als Ausgangsmaterial benutzte Verf. Blut, das er aus dem Herzen des inficirten Tieres (Maus oder Ratte) mit steriler Capillarglaspipette entnahm. Die Nährböden bestanden aus einem Stück tierischen, sterilen Gewebes (Niere normaler Kaninchen) und aus Ascitesflüssigkeit. Letztere muss besonders sorgfältig ausgewählt werden und absolut steril sein, darf nicht zu alt sein und keine Galle enthalten. Die Technik des Culturverfahrens war folgende: zwei sterile Culturröhrchen werden mit je einem Stück sterilen, frischen Tiergewebes beschickt, sodann werden 10 Tropfen Spirochätensuspension hineingegeben und schliesslich etwa 15 ccm Ascitesflüssigkeit hinzugefüllt. In das eine der beiden Röhrchen kommen dann noch etwa 3 ccm sterilen Paraffinöls; das andere wird nicht damit beschickt. Die in dieser Weise hergestellten Röhrchen sind nunmehr für die Inkubation bei 37° C. in einem Thermostaten fertig. Nach einer bestimmten Zeit (2—5 Tage) zeigt sich dann bei erfolgreicher Cultur eine Vermehrung der Spirochäten im Dunkelfeld. Uebertragungen von dieser Originalcultur auf neue Nährböden und fortgesetzte Züchtungen bis zu einer 3., 4. und weiteren Generationen in continuirlicher Reihenfolge sind Verf. leicht gelungen. Allerdings müssen eine Reihe von Punkten genau berücksichtigt werden, z. B. muss das Tiergewebe absolut frisch und steril sein, auch muss genügend Culturflüssigkeit zu Uebertragungen verwendet werden u. s. w.

Hornemann.



Schmiedeberg, Historische und experimentelle Untersuchungen über die Cichorie und den Cichorienkaffee in diätetischer und gesundheitlicher Beziehung. Arch. f. Hyg. Bd. 76, H. 4—5.

Die kleine Monographie ist ein wahres Kabinetstück historischer und experimenteller Forschung über dieses vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus hochwichtige Kaffeesurrogat. Wir entnehmen der Studie, dass die Cichorie (C. intybus) wie auch die derselben Gattung angehörige Endivie im Altertum zu Gemüse und Salat verwendet wurde. Der Gebrauch der Wurzel zum Ersatz des Bohnenkaffees datirt aber erst aus den siebziger Jahren der friederizianischen Zeit. Der grosse König begünstigte aus merkantilen Rücksichten das Fabrikat durch ein besonderes Privilegium, In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wird der Cichorienkaffee in gesundheitlicher Beziehung ausserordentlich verschieden beurteilt. In den fünfziger Jahren erschien in der Medicinischen Zeitung, herausgegeben vom Verein für Heilkunde in Preussen, ein Artikel eines Dr. DEUTSCH, der dem Cichorienkaffee nicht genug schlechte Wirkungen: Sodbrennen, Appetitlosigkeit, Brechreiz, Verstopfung abwechselnd mit Diarrhöen, Zittern und vieles andere nachsagen konnte. SCH. bemerkt sehr richtig, dass DEUTSCH seine Beobachtungen, die er durch den Gehalt des Cichorienkaffees an empyreumathischen Stoffen erklärt, fast ausschliesslich an alten Weibern gemacht hat und nunmehr alle bei diesen beobachtete Leiden ohne weiteres auf den reichlichen Genuss von Cichorienkaffee zurückführt. Merkwürdigerweise sind die Anschauungen DEUTSCH's weithin in die Literatur übergegangen und haben sich daselbst mit Hartnäckigkeit behauptet. SCH. berichtet nun im zweiten Teil seiner Monographie über experimentell pharmakologische Untersuchungen, über die von anderer Seite her bisher wenig vorliegt. Zunächst hat er den in der Wurzel vorhandenen Bitterstoff, der derselben den charakteristischen Geschmack verleiht, rein dargestellt. Aus 650 g gedarrter Wurzel wurden 0,59 g Bitterstoff, den Verf. Intybin nennt, dargestellt. Es erwies sich in einer Menge, die dem Gehalt von 25 Liter Cichorienkaffee entspräche, absolut unschädlich. Es fragte sich nun, ob die beim Rösten der Wurzel entstehenden Produkte von schädlicher Wirkung sein könnten. Zu diesem Zweck wurde aus $2^1/_4$ Kilogramm Cichorienextrakt, erhalten aus 202 kg gerösteter Wurzel, ein „Röstbitter" hergestellt. Auch dieses erwies sich bei Hunden und Kaninchen, ersteren in den Magen, letzteren unter die Haut gebracht, selbst in kolossalen Dosen völlig unschädlich. Des weiteren wurden Hunde wochenlang mit einer Nahrung gefüttert, welcher reichliche Mengen einer Abkochung von gerösteter Cichorie zugesetzt waren, ohne dass die Tiere in ihrer Fresslust oder sonst irgendwie in ihrem Befinden beeinträchtigt wurden. Kann somit der Cichorienkaffee als durchaus unschädlich betrachtet werden, so kommen ihm andererseits Eigenschaften zu, die direkt als günstig und heilsam für den menschlichen Organismus angesehen werden müssen. Diese Eigenschaften sind seine appetiterregende, die Verdauung befördernde gärungs- und fäulniswidrige Wirkung, die sicherlich von keinem anderen Kaffeesurrogat erreicht wird.

H. Citron.



A. Chelmónski, Zur Pathogenese des Asthma bronchiale. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 105, H. 5 u. 6.

Man nimmt an, dass Störungen im Nervensystem, hauptsächlich im Respirationscentrum, die Hauptrolle bei der Entstehung des Asthmas spielen. Es handelt sich um eine Ueberempfindlichkeit gewisser Teile des Nervensystems und besonders des Respirationscentrums. Verf. hat 13 Fälle des Asthma bronchiale röntgenographisch untersucht und speciell wurde auf den Zustand der Peribronchialdrüsen geachtet. Hierbei ergab sich, dass in sämtlichen Fällen eine Vergrösserung der Peribronchialdrüsen nachweisbar war und zwar derart, dass bei schwerem klinischen Verlaufe die Vergrösserung stärker war als bei leichterem Verlaufe. Da sie in allen Fällen gefunden wurde, so will Verf. diese Beobachtung nicht als eine zufällige Erscheinung gedeutet wissen. Andererseits kommen Vergrösserungen der Bronchialdrüsen vor, ohne dass Asthmaanfälle auftreten. Verf. möchte nun eine veränderte innere Sekretion beim Asthma annehmen, sei es in Schilddrüse, Hypophysis cerebri, in der Nebenniere oder in irgend einem anderem Organe, welche zu Peribronchialdrüsenvergrösserung führt. E. Aron.

F. Sauerbruch, Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 7.

Freund empfahl die Chondrotomie, um die Stenose der oberen Thoraxapertur zu beseitigen, bei beginnender Spitzentuberkulose. Diese Operation wäre eigentlich prophylaktisch vorzunehmen. Forlanini und Murphy inaugurirten die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax bei der Behandlung der Lungentuberkulose. Die Cavernen fallen zusammen, ihr Inhalt entleert sich. Die Lymphcirkulation wird verlangsamt, die Toxinresorption vermindert sich. Fieber, Schweisse und Kachexie gehen zurück. Es wird eine Bindegewebswucherung angeregt. In der collabirten Lunge ist die Durchblutung eine bessere. Man bedient sich des Brand-schen Schnittverfahrens. Bestehen Verwachsungen, so ist die Thorakoplastik indicirt, wodurch gleichfalls ein Lungencollaps erzielt wird. Friedrich bildete die Entknochung der Thoraxwand aus. Dieser Eingriff ist für den schwerkranken Phthisiker zu gross. Man versuchte, hinten und vorn Stücke aus der Rippe herauszunehmen, um die Gefahren und Folgezustände der Operation zu verhüten. So sollte ein Lungencollaps bei Erhaltung einer gewissen Starrheit der Thoraxwand erzielt werden. Um die Gefahren des Eingriffes zu verringern, empfahl S. ein zweizeitiges Vorgehen. In einer Sitzung werden 3. oder 4. bis 9. Rippe resecirt, und in einer zweiten Sitzung 1. bis 3. oder 4. Rippe. Ueber dem Unterlappen wurden dann nur Teile der Rippen entfernt von einem Axillarschnitt, die oberen Rippen von einem paravertebralen Schnitte. Es muss schnell und ohne grossen Blutverlust operirt werden unter Lokalanästhesie. Die Nachbehandlung muss sorgsam überwacht werden. Atemübungen, die Expektoration muss angeregt werden bei fixirter, operirter Seite. Das Herz soll überwacht werden. Verf. giebt eine Uebersicht über seine Erfolge. 24mal wurde wegen Tuberkulose operirt. Ein Patient starb an der Operation. S. erzielte 2 Heilungen, 11 nennenswerte Besse-



rungen, 2 mässige Besserungen, 2mal keine Besserung. Man soll nur ausgedehnte Phthisen einer Seite operiren, die weder klimatisch noch diätetisch zu bessern waren. Die andere Seite braucht nicht völlig intakt zu sein. Meist handelt es sich um Fälle mit Eingezogensein der kranken Seite, engen Intercostalräumen; das Zwerchfell steht oft röntgenologisch höher auf der kranken Seite infolge von Narbenzug. Kehlkopf- und Darmtuberkulose sind Contraindikationen gegen die Operation.

E. Aron.

H. Rotky, Ueber das Verhalten des Pylorusreflexes gegenüber verschiedenen Gasen. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 17.

Versuche an Kaninchen ergaben bei direkter Beobachtung des Magens, dass reichliche Mengen in den Magen eingeführten Sauerstoffes bereits in der ersten Minute zu einem beträchtlichen Procentsatze in das Duodenum sich entleeren, ohne dass es zu spastischen Contraktionszuständen des Pylorus kommt. Im Gegensatz hierzu rief Kohlensäure einen Pyloruskrampf hervor, der längere Zeit anhielt und nur für Augenblicke nachliess, so dass schliesslich auch ein Teil des Gases in den Darm gelangte. Zur Controlle wurden einem gesunden Manne 1 Liter Sauerstoff, Stickstoff, Luft und Kohlensäure in den nüchternen Magen gebracht und nach bestimmten Zwischenräumen wieder aspirirt. Sauerstoff fand den geringsten, Kohlensäure den grössten Widerstand bei der Passage in das Duodenum. Eine vollständige Entleerung des Gases konnte nicht beobachtet werden. Die Geschwindigkeit der Austreibung des Gases durch den Pylorus hängt auch von der Gasmenge und dem herrschenden Fundusdruck ab. Als Nebenbefund konnte festgestellt werden, dass der nüchterne Magen fast vollkommen luftleer ist und in der Regel nur 15—25 cm Luft enthält.

Schreuer.

S. Mintz, Zur Frage des Chemismus des Magens. Ein neues Probefrühstück. Deutsches Arch f. klin. Med. Bd. 104 (5/6), S. 481.

Das vom Verf. verwandte Probefrühstück besteht aus einer Bouillonlösung mit einem Zusatz von Ferrum ammoniaco-citricum. Da Eisen im Magen nicht resorbirt wird, so dient seine Bestimmung im Ausgeheberten zur Trennung des im Magen zurückgebliebenen Bouillonquantums von der in den Magen ausgeschiedenen Menge des Magensaftes. Der Nachweis des Eisens geschieht auf colorimetrischem Wege.

Verf. bespricht ausführlich die Vorteile, die dieses Probefrühstück den bisher üblichen gegenüber bietet. Im besonderen gelingt es durch diese Methode, die sogenannte „Nivellirfähigkeit“ des Magens festzustellen, d. h. seine Fähigkeit, ein bestimmtes Aciditätsniveau festzuhalten. Diese Nivellirung wird einerseits von der Magenschleimhaut selbst besorgt, andererseits geschieht sie durch den Zurückfluss von Galle und Pankreassaft in den Magen. Das festgestellte Aciditätsmaximum des Mageninhalts beträgt 76 (2,77 pM.). Es kommen Fälle von Superacidität vor, bei denen die Gesamtacidität die Norm aus dem Grunde nicht übersteigt, weil die oben genannten Regulatoren den Ueberschuss von Säure neutralisiren, anderseits aber auch Fälle, bei denen diese Nivellirfähigkeit fehlt. Bei



Hypacidität wird eine ziemlich bedeutende Saftmenge mit geringer Säureconcentration ausgeschieden. Verf. glaubt auch auf Grund seiner Methode einen Zusammenhang zwischen der Hypermotilität bei Achylia gastrica und den Darmstörungen bei dieser Erkrankung als wahrscheinlich annehmen zu können. Schreuer.

E. Stoerk, Ein Fall von hochgradiger Lipämie bei juvenilem Diabetes mellitus. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 20.

Das Blut eines 10jährigen Knaben mit schwerem Diabetes war so fettreich, dass es nach kurzem Stehen Fett ausrahmte, das in der Flüssigkeitssäule beinahe die Hälfte in der gesamten Menge ausmachte. Die Gefässe des Augenhintergrundes erschienen weiss oder hellrosa auf einem wesentlich dunkleren Hintergrunde. Stadthagen.

A. v. Planta, Die exsudative Diathese und das hochalpine Gebirgsklima. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 13.

Das Höhenklima wirkt in allen, auch veralteten Fällen, sehr günstig auf das Asthma der Kinder ein, in vielen Fällen direkt coupirend. Eine Heilung oder wesentliche Besserung dieser Affektion ist aber erst nach langem Aufenthalt im Hochgebirge zu erreichen; denn nicht das Asthma, sondern die exsudative Diathese, die Grundlage des Asthmas, muss zur Heilung gelangen und die Heilung dieser constitutionellen Anomalie bedarf durchschnittlich eines ganzen Jahres. Kehren die Asthmakinder vorzeitig in das Tiefland zurück, so werden sie schnell wieder rückfällig und es gelingt nicht immer durch einen zweiten Aufenthalt im Hochgebirge die gleichen Erfolge wie beim ersten zu erzielen.

Stadthagen.

Kakowski, Die gegenwärtige Diätetik der Nierenkranken. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 38.

Verf. untersuchte verschiedene Vegetabilien bei sehr genauer Versuchsanordnung und unter möglichst gleichen Bedingungen hinsichtlich ihrer Einwirkung auf die diffus entzündeten Nieren. Als Beispiele von Pflanzen, die ätherische Oele enthalten, wählte er Dill und Petersilie. Dekokte von beiden reizten die Nieren, vermehrten das pathologische Harnsediment und die Oedeme und verschlechterten das Allgemeinbefinden; dabei trat nach Dill eine gesteigerte Diurese auf. In dieselbe Gruppe gehören die Zwiebel, Knoblauch, Rettig, Radieschen, Merrettig und Senf, die ja von jeher bei Nephritis verboten waren. Von säurehaltigen Vegetabilien wurde die Tomate untersucht, die Citronen-, Apfel- und Phosphorsäure enthält; sie richtete in keiner Form irgendwelchen Schaden an. Spinat und Sauerampfer enthalten die Salze der bei Nierenkranken notorisch schädlichen Oxalsäure; trotzdem übten sie als Dekokt keinerlei schädliche Wirkung aus. Pilze wirken schädlich, sie bewirken insbesondere eine Zunahme der roten Blutkörperchen im Sediment. Vorteilhaft wirkt der Kürbis, er bewirkt eine starke Zunahme der Harnmenge und der Chloride, rasche Abnahme der Oedeme, der Cylinder, Erythro-



cyten und Nierenepithelien, alkalische Harnreaktion, Abführung und Abnahme der urämischen Erscheinungen, so dass der Kürbis, zumal bei hydropischer Nephritis, empfohlen wird. **Alkan.**

H. Oppenheim, Zur Lehre von den neurovaskulären Erkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 41 (4—6).

O. liefert hier Beiträge zur Frage, welche Rolle das Nervensystem und die nervösen Erkrankungen in der Pathogenese der cardiovaskulären Krankheiten spielen. Er steht auf dem Standpunkte, dass sich aus einer Herzneurose eine materielle Erkrankung des Herzens und der Gefässe entwickeln könne. Unter Fällen mit traumatischer Neurose sieht man den Uebergang einer Herz- und Gefässneurose in die arteriosklerotische Erkrankung des Herzens und der Gefässe nicht selten. Auch sonst ist die Mischform einer Neurasthenia cordis et vasomotoria mit Arteriosklerose sehr häufig. In einigen Beobachtungen war es möglich die Entwickelung einer echten Angina pectoris aus einer Herzneurose direkt zu verfolgen. — Bei dem intermittirenden Hinken spielt die neuropathische Anlage eine grosse Rolle. In einzelnen Fällen handelt es sich um eine reine vasomotorische Neurose ohne Gefässveränderungen bei dem intermittirenden Hinken. Diese vasomotorischen Störungen können auch sekundär arteriitische Processe erzeugen. Das intermittirende Hinken als Neurose ist jedoch selten gegenüber der Häufigkeit der echten organischen Erkrankung. Dann giebt es Mischformen von angiospastischen nervösen mit echten Formen. Es giebt überhaupt bei vielen Menschen eine minderwertige Anlage die zugleich das Nervensystem und den Gefässapparat betrifft. Die so veranlagten Individuen besitzen eine ausgesprochene Disposition zur Erkrankung an Dysbasia angiosclerotica. Die angeborene Minderwertigkeit des Gefässapparates kann in einer abnormen Kleinheit, Zartwandigkeit der Arterien ihren Ausdruck finden. Auch eine veränderte Erregbarkeit des Gefässnervenapparates kann dabei mitspielen. Die neurovaskulären Erkrankungen umfassen sowohl die vasomotorischen Neurosen inklusive der Akroneurosen, intermittirendes Hinken, Pseudoangina pectoris etc. **S. Kalischer.**

O. Klieneberger, Gehörstäuschungen bei Ohrerkrankungen. Allgem. Zeitschrift f. Psych. 1912, Bd. 69 (III).

K. berichtet über drei Fälle, in denen mit peripheren Ohrenerkrankungen in Zusammenhang stehende Gehörstäuschungen beobachtet wurden. Im dritten Falle erschienen die Hallucinationen wie isolirte Sinnestäuschungen geistig Gesunder, während in den beiden anderen Fällen noch andere seelische Anomalien vorlagen. In allen Fällen wurde das Ohr als Lokalisation der Hallucinationen angesehen. In den drei beschriebenen Fällen kommen ursächlich ausser der Ohrerkrankung noch in Betracht Hirnarteriensklerose und psychopathische Disposition. Doch beherrschten die Sinnestäuschungen das Krankheitsbild. Man soll auch bei isolirt erscheinenden Hallucinationen nicht mit dem Feststellen etwaiger peripherer Erkrankungen sich begnügen, sondern nach anderweitigen krankhaften Störungen forschen. **S. Kalischer.**



E. Lenoble et E. Aubineau, Le nystagmus-myoclonie. Revue de méd. 1911, No. 2 u. 3.

Die Verff. beobachteten einige Fälle, die sie mit ähnlichen aus der Literatur, bis zu 38 an der Zahl, zu einem Krankheitsbilde zusammenfassen, das von ihnen als Nystagmusmyoclonie bezeichnet wird und aus drei Hauptsymptomengruppen besteht, die in dem Zittern, in verschiedenen Degenerationszeichen und in Störungen der Intelligenz sich kennzeichnen können. Die Krankheit stellt eine Abart der Myoclonien dar und zwar die Nystagmusmyoclonie; sie bildet ein Zwischenglied zwischen dem Paramyoclonus multiplex (Friedreich), der fibrillären Chorea (Morvan), der Chorea electrica, dem Tic (Gilles de la Tourette), der epileptischen Myoclonie (Unverricht's). Alle diese Formen entstehen auf dem Boden der Degeneration. Hervorstehend unter den Symptomen bei dieser Form ist der Nystagmus, der hier constanter und beständiger ist wie bei der Myoclonie Unverricht's und den anderen Formen. Der Nystagmus kann hier gewissermassen eine monosymptomatische Form der Myoclonie darstellen. Er ist wie die ganze Affektion ein congenitaler, wenn er auch erst gelegentlich bei oder nach fieberhaften Erkrankungen in die Erscheinung tritt. Die Nystagmusmyoclonie kann hereditär und familiär auftreten; sie schädigt meist die Kranken so wenig, dass sie ihrem Beruf nachgehen und weder körperlich noch seelisch einen grossen Verfall erleiden. S. Kalischer.

M. Kahane, Ueber Galvanopalpation. Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie 1912, No. 16.

Als Galvanopalpation bezeichnet K. eine besondere Anwendungsform des galvanischen Stromes für diagnostische und therapeutische Zwecke, welche dadurch charakterisirt ist, dass eine punktförmig zugespitzte Elektrode rasch und kurzdauernd, unter ständigem Ortswechsel gleichsam palpatorisch auf die zu untersuchende Fläche applicirt wird. Die indifferente stabile (negative) Elektrode hält der Patient in der Hand. Es wird bei der Untersuchung mit ganz schwachen Strömen begonnen (0,2—0,3 M.-A.). Bei gesteigerter Empfindlichkeit für den elektrischen Reiz macht sich constant eine gesteigerte Erregbarkeit der Hautgefässe an der gleichen Stelle bemerkbar. Als Galvanohyperästhesie, d. h. pathologisch gesteigerte Empfindungsreaktion auf galvanische Ströme ist der Zustand zu bezeichnen, wo Stromstärken, die unter normalen Verhältnissen eben noch wahrgenommen werden, eine starke sensible Reaktion hervorrufen, welche sich in unangenehm gesteigerten Empfindungen event. in Abwehrreaktionen äussert. — Das geeignetste Objekt der Untersuchung ist die Halsregion. Die Gefässreaktion ist die wichtigste: Galvanohyperästhesie und Gefässreaktion hängen innig zusammen. Galvanohyperästhesie steht in innigem Connex mit der Hyperthyreosis, Galvanohypästhesie mit Hypothyreosis. Die Galvanohyperästhesie ist immer als ein pathologisches Phänomen aufzufassen.

Die sehr ausführlichen Auseinandersetzungen des Verf.'s müssen im Original nachgelesen werden. Die Zukunft wird zeigen, ob die Er-



wartungen K.'s in Bezug auf die Wichtigkeit seiner Untersuchungsmethode bestätigt werden. Bernhardt.

Babinski, Delherm et Jarkowski, Sur l'association de deux courants en électrodiagnostic et en électrothérapie. Gaz. des hôp. 1912, No. 93.

Bei vollkommener Entartungsreaktion reagiren bekanntlich die Muskeln selbst auf sehr starke faradische Ströme nicht. Lässt man nach den Verffn. während der Untersuchung die zu explorirende Region von einem constanten faradischen Strom durchströmen (vom Nacken zur Hand oder von der Lendengegend zum Fuss Stromesintensität von 10—15—30 M.-A.), so bekommt man eventuell eine Reaktion, die von den Autoren „latente faradische Reaktion" genannt wird. Bernhardt.

K. Goldstein, Die amnestische und die centrale Aphasie (Leitungsaphasie). I. Mitteilung. Arch. f. Psych. Bd. 48 (1).

Verf. polemisirt zunächst gegen LEWY, der entgegen der 1905 vom Verf. vertretenen Anschauung die Existenzberechtigung der amnestischen Aphasie als selbständiger Aphasieform bestritten hatte. Die Amnesie bei der amnestischen Aphasie ist nach ihm charakterisirt durch den völligen Ausfall der Bezeichnungen und durch die typischen Umschreibungen. Die amnestische Aphasie zeigt neben dieser Erscheinung der erschwerten Wortfindung ein Fehlen aller sonstigen Störungen von seiten der Sprache und der Begriffsbildung. Im Anschluss an diese Darlegungen publicirt Verf. einen neuen Fall von amnestischer Aphasie bei einem 54jährigen Kutscher, dessen ausführlich wiedergegebener Befund auf einen Tumor des linken Schläfenlappens in der Tiefe deutete; die Sektion ergab ein Carcinom im Mark des mittleren Schläfenlappens mit Ausdehnung nach allen Seiten hin in der ganzen linken Hemisphäre. Der Verlauf des Falles war so, dass zuerst eine isolirte amnestische Aphasie auftrat, dann eine Störung des Buchstabirens, dann Paragraphie, Paraphasie beim Nachsprechen, dann beim Spontansprechen und Benennen. Später trat Paralexie ein, endlich Störung des Sprachverständnisses und schliesslich aller Funktionen der Sprache. Die anatomische Ursache der amnestischen Aphasie findet Verf. in einer funktionellen Beeinträchtigung des Sprach- und Begriffsfeldes, ohne dass in den beiden Feldern sonstige schwere Schädigungen vorzuliegen brauchen; sie kommt zustande entweder durch Affektionen frischer und diffuser Art oder durch einen Herd (gewöhnlich im Mark des Schläfenlappens), wenn dieser gleichzeitig eine diffuse Schädigung weiterer Gebiete bewirkt. L. Hirschlaff.

G. Söderberg, Ueber einen oberen abdominalen Symptomencomplex bei einer operirten Rückenmarksgeschwulst. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 44, S. 202.

Ein Fall von Rückenmarkstumor, bei dem die Niveaudiagnose von einer minutiösen Beobachtung der Bauchmuskeln abhing. Der Tumor comprimirte, wie sich bei der Operation zeigte, nur die 7. linke Dorsalwurzel. Alle übrigen Wurzeln waren direkt nicht lädirt. Dementsprechend fehlten objektive sensible radikuläre Störungen. Als einziges motorisches



Wurzelsymptom bestand eine Parese des obersten linken Teiles der Bauchwand mit Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit in der obersten Portion des linken Obliquus abdominis. Im übrigen bestand Hypertonie der Bauchwand und spastische Paraplegie mit den sonstigen Symptomen der Rückenmarkscompression. B. Berliner.

A. Zaloziecki, Liquor cerebrospinalis und Salvarsan. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 36.

Mit der Erkenntnis, dass die Neurorecidive in der grössten Mehrzahl der Fälle luetische Meningitiden sind, musste sich das klinische Interesse in erhöhtem Masse der Liquordiagnostik zuwenden. Im Anschluss an eine Kritik der Anschauungen Ravaut's berichtet Verf. über eigene Studien. Der Liquordruck wird durch Salvarsan wahrscheinlich nicht beeinflusst, desgleichen die mikroskopische und chemische Zusammensetzung des normalen Liquor, während die im Sekundärstadium der Lues bestehenden Liquorveränderungen durch entsprechende Salvarsanbehandlung zum Schwinden gebracht werden können. Daneben kann das Salvarsan unmittelbar nach der Injektion durch Anfachung des luetischen meningealen Processes im Sinne der Herxheimer'schen Reaktion die Liquorveränderung verstärken. Es müssten Drucksteigerung und Zellvermehrung eintreten; der Nachweis ist sehr schwierig, ist aber in einem Falle von Dreyfus gelungen. Eine direkte Mitwirkung des Salvarsans an dem Zustandekommen der Neurorecidive wird vom Verf. abgelehnt. B. Berliner.

Dorn, Erfahrungen mit Gonokokkenvaccine Arthigon. Dermatol. Wochenschrift 1912, No. 11.

Verf. hat seit dem Juni 1911 auf der dermatologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Mannheim an einer grösseren Zahl von Kranken Injektionen mit dem Gonokokkenvaccine Arthigon ausgeführt und zwar bei 33 Fällen von Cervikalgonorrhoe, 20 Epididymitiden, 3 Adnexerkrankungen, 8 Fällen von Prostatitis, 3 von Arthritis, 1 Vulvovaginitis und 3 Cystitis gonorrhoica.

Von den 20 Epididymitiden wurden 18 ohne nachweisbare Veränderungen am Nebenhoden geheilt entlassen, bei einem blieb ein erbsengrosser derber Knoten zurück, bei einem anderen hatte das Arthigon nicht einmal das Ueberspringen der Krankheit auf die andere Seite verhindern können und auf dieser kam es trotz erneuter Injektion nicht zur restlosen Ausheilung, vielmehr blieb eine diffuse Verdickung des ganzen Organs zurück. Demgegenüber stehen Fälle mit auffallend raschem Heilerfolge bei der gleichen Complikation. Hier wurde regelmässig schon nach der zweiten Injektion auch bei Kranken mit erheblichen Zeichen von Urethritis posterior eine Klärung des Harnes beobachtet. Günstig waren die Erfolge des Arthigons ferner bei Arthritis gonorrhoica, völlig negativ dagegen bei Prostatitis. In zwei Fällen parenchymatöser Prostatitis kam es zur Abscedirung trotz des Arthigons, von sechs Fällen einfacher gonorrhoischer Prostatitis wurde bei keinem ein wesentlicher Einfluss auf das Verschwinden der Eiterkörperchen und der Gonokokken constatirt.



Unter den 33 Cervikalgonorrhöen waren 8 ausgesprochene Misserfolge, in der Mehrzahl dieser Fälle war jedoch ein günstiger Gesamteindruck der Arthigontherapie vorherrschend. Drei Fälle von Adnexerkrankung wurden zur Heilung gebracht, in einem derselben war aber schon nach zwei Wochen das Recidiv mit massenhaften Gonokokken im Cervikalsekret da. In keinem mit Urethralgonorrhoe einhergehenden Falle verschwanden die Gonokokken aus dem Sekret, ebenso war das Resultat der Behandlung negativ in dem einen Falle von Vulvovaginitis eines vierjährigen Kindes. Von Nebenerscheinungen wurden in einem Falle Albuminurie, in einem anderen stärkere Empfindlichkeit an der Injektionsstelle beobachtet, im ganzen traten derartige Nebenerscheinungen jedoch nur ausnahmsweise auf. B. Marcuse.

M. L. Heidingsfeld, Salvarsan and the Wassermann test in syphilis. N.-Y. med. journ. 1912, May 4.

Nach Verf. ist das Salvarsan, obgleich kein unfehlbares Heilmittel, doch das wirksamste Mittel, welches wir zur Zeit für die Syphilisbehandlung besitzen. Es erzeugt in über 80 pCt. der Fälle eine negative Wassermann'sche Reaktion. Nach Verf.'s persönlicher Erfahrung hat das Mittel keine schädigenden Nebenwirkungen und kann unbedenklich ambulatorisch angewendet werden. Complikationen von Seiten des Ohres und Auges hat Verf. nur in einem Falle gesehen und in diesem war wahrscheinlich die Lues das ursächliche Moment, da die Wassermann'sche Reaktion positiv geblieben war. Die Wassermann'sche Reaktion ist nach Verf. das Orakel und der Mentor für die Diagnose und Therapie der Syphilis, welche ohne diese Controlle als unwissenschaftlich bezeichnet werden müssen. R. Ledermann.

Gottschalk, Beitrag zur Lehre von der puerperalen Eklampsie ohne Krämpfe. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 37.

Verf. beschreibt einen jener seltenen Fälle von schwerer Eklampsie ohne Krämpfe; es ist dies der 27. in der Literatur festgelegte derartige Fall. — Die 39jährige IVpara, die sonst nie ernstlich krank gewesen war und nur in der letzten Gravidität über Anschwellung der Füsse geklagt hatte, bekam plötzlich heftige Kopfschmerzen, Erbrechen und Magenschmerzen; eine Stunde danach trat eine kurzdauernde Ohnmacht ein, der nach einer weiteren Stunde eine tiefe Bewusstlosigkeit folgte, aus der Patientin nicht mehr erwacht ist. Trotz Aderlass, trotz der sofort vorgenommenen Entbindung und trotz aller sonstigen Massnahmen — Kampfer, Kochsalzinfusion — starb Patientin ca. 10 Stunden nach dem ersten Ohnmachtsanfall. Krämpfe waren nicht aufgetreten. Der Obduktionsbefund bestätigte die schon vorher gestellte Diagnose.

Der Fall lehrt, dass man bei jeder Schwangeren, besonders in der zweiten Hälfte der Gravidität, den Urin öfters auf Eiweiss untersuchen muss. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. 21. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1913 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

O. Pankow, Ueber Wirkungen des „Pituitrin“ (Parke, Davis u. Comp.) auf Kreislauf und Atmung. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 89.

Intravenöse Injektion von Pituitrin (Hypophysenextrakt) bewirkt bei Kaninchen nach einem Absinken des Blutdrucks mit Herzstillstand ein über die Norm erfolgendes Steigen des Druckes. Der Vagus ist nicht beteiligt, es handelt sich wohl um eine Herzwirkung. Subcutane In-



jektion hat keinen Effekt. Die Atmung steht nach der Injektion eine Zeit lang still, beginnt dann wieder, um nochmals auszusetzen. Der „primäre" Atemstillstand scheint auf peripherischer Vagusreizung zu beruhen. Nach einer intravenösen Injektion tritt für 1 bis 5 Tage eine Ueberempfindlichkeit gegenüber einer zweiten Injektion ein.

A. Loewy.

W. Weiland, Hals- und Labyrinthreflexe beim Kaninchen; ihr Einfluss auf den Muskeltonus und die Stellung der Extremitäten. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 1.

Ebenso wie bei Katzen und Hunden lassen sich auch bei Kaninchen nach Hirndurchschneidung reflektorische Tonusveränderungen an den Extremitäten erzeugen, durch Aenderung der Stellung des Kopfes im Raume oder im Verhältnis zum Rumpfe. Letztere lassen sich ausschalten, also erstere (die „Labyrinthreflexe") isolirt hervorrufen dadurch, dass man durch Eingipsen Aenderungen der Stellung des Kopfes zum Rumpf verhindert. Bringt man solches Tier mit dem Scheitel nach unten unter Hebung der Schnauze, so tritt maximaler Bluttonus der Extremitäten ein; bei umgekehrter Stellung wird er minimal. Nach Exstirpation beider Labyrinthe kommt dieser Tonus nicht mehr zustande, wohl aber wenn noch eines vorhanden ist. Nach Labyrinthausschaltung kommen noch die sogenannten „Halsreflexe" zustande durch Aenderung der Lage des Kopfes gegen den Rumpf. Sie sind tonischer Art und dauern so lange, wie die Kopfstellung beibehalten wird. Nach einseitiger Labyrinthexstirpation treten auch bei intaktem Tiere auf Kopfdrehungen Aenderungen des Gliedertonus ein. Auch bei normalem Kaninchen hat die Kopfstellung einen Einfluss auf die Gliederstellung. A. Loewy.

C. Moewes, Quantitative Eiweissbestimmungen im Harn und ihre praktische Brauchbarkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 22.

M. führte vergleichende Untersuchungen über die Zuverlässigkeit verschiedener neuerdings empfohlener quantitativer Eiweissbestimmungsmethoden im Harn aus. Er verglich ihre Ergebnisse mit den der direkten gewichtsanalytischen Bestimmung. Das beste Resultat ergab die alte Esbach'sche Methode; ihr nahe kommt die optische Methode nach ROBERTS-STOLNIKOW. Schlechtere Resultate hatte die Aufrecht'sche Schwellmethode mittelst der Centrifuge, noch schlechtere die Tsuchija'sche Modifikation der Esbach'schen Methode. A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Untersuchungen über den Pankreassaft des Menschen. VI. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 302.

Reiner menschlicher Pankreassaft, der tryptisch inaktiv war, enthielt nach Aktivirung mit Enterokinase oder $CaCl_2$ neben grossen Mengen von Trypsin stets Lab. Die milchcoagulirende Wirkung wurde in keiner der untersuchten zahlreichen Portionen vermisst. Das im Pankreassaft enthaltene Erepsin ist grundverschieden von dem Trypsin und auch von dem

peptolytischen Ferment. Denn während Trypsin und das peptolytische Ferment durch Serum in ihrer Wirkung gehemmt werden, wird Erepsin durch Serum gefördert. Nuklease ist im reinen menschlichen Pankreassaft nicht enthalten, dagegen grosse Mengen an Diastase, wie man sie kaum im reinen Hundepankreassaft antrifft. Wohlgemuth.

L. Wacker, Spielt eine abnorme Zusammensetzung des Fettes bei Krebs eine Rolle? Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 349.

Aus den Analysen geht hervor, dass eine abnorme Zusammensetzung des Fettes bei Krebs, wie etwa ein in allen Fällen nachzuweisender aussergewöhnlich hoher Gehalt an Olein oder Oelsäure, nicht vorliegt. Das Fett vom Fötus bezw. Neugeborenen erfährt eine erhebliche Umwandlung schon in den ersten Monaten des extrauterinen Lebens.

Wohlgemuth.

Cl. Hörhammer, Untersuchungen über den Kalkgehalt des Zellkerns. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 270.

Entsprechend der Loew'schen Voraussetzung wurde gefunden, dass kernlose rote Blutkörperchen (Ochsenblutkörperchen) kein Ca enthalten, kernhaltige (Hühnerblut) Ca besitzen. Indes wurden kernhaltige rote Blutkörperchen von Ca-entziehenden Giften (Oxalate) ebensowenig geschädigt wie kernlose. Wahrscheinlich beruht dieser Mangel an Empfindlichkeit gegenüber den Oxalaten darauf, dass der Kern der roten Blutkörperchen eine nur untergeordnete Bedeutung für deren Lebensfähigkeit besitzt. Wohlgemuth.

W. Fischer und K. Murakami, Ueber eine Mischgeschwulst des Nierenbeckens. (Aus d. königl. pathol. Institut Göttingen.) Virchow's Archiv. Bd. 208, 2.

F. und M. beschreiben eine polypöse, das ganze Nierenbecken ausfüllende Geschwulst in einer hydronephrotisch geschrumpften Niere. Die Geschwulst war eine aus Bindegewebe, glatter Muskulatur, Fettgewebe und drüsigen Elementen aufgebaute Mischgeschwulst, die von mehreren Stellen des Nierenbeckens bezw. der Marksubstanz ihren Ausgang nahm. Histologisch fanden sich keine sicheren Kriterien für Malignität der Geschwulst. Geissler.

F. Hanes und R. Lambert, Amöboide Bewegungen von Krebszellen als ein Faktor des invasiven und metastatischen Wachstums maligner Tumoren. Virchow's Archiv. Bd. 209, 1.

Sarkomzellen wandern ganz charakteristisch als mehr oder weniger isolirte Zellen. In dieser Hinsicht kann man sie mit den Wanderzellen des Blutes vergleichen. Carcinomzellen neigen demgegenüber dazu, in ziemlich grossen Gruppen zu verharren und nicht einzeln zu wandern. Vom mechanischen Standpunkt aus würde es für einzelne wandernde Zellen leichter erscheinen, den Blutstrom zu erreichen, entweder direkt oder auf dem Wege der Lymphgefässe, als für wandernde Massen zu-



sammenhängender Zellen. Es scheint recht begreiflich, dass einzeln wandernde Sarkomzellen leicht in ein kleines Blutgefäss eindringen können, dessen Wand dem Durchtritt eines Complexes oder einer Schicht von Krebszellen beträchtlich Widerstand leisten würde.

Sarkom- und Carcinomzellen dringen in Lymphgefässe ein. Die regionären Lymphdrüsen werden bei den Carcinomen fast stets früher oder später von der Geschwulst befallen, bleiben dagegen bei Sarkom oft frei. Sarkomzellen scheinen hier entweder keine günstigen Wachstumsbedingungen zu finden oder sie passiren die Drüsen und gelangen schliesslich in den Blutkreislauf. Die Tendenz der Carcinomzellen, in Gruppen und Schichten vereint zu verharren, scheint ihr Steckenbleiben in dem Sinus der Lymphdrüsen zu begünstigen im Gegensatz zu den isolirten Sarkomzellen, welche die Drüsen leichter passiren.

Die Fähigkeit der Tumorzellen, durch amöboide Bewegung zu wandern, kann vielleicht dazu beitragen, die oft ausgedehnte Ausbreitung in den serösen Höhlen zu erklären. Sicherlich finden solche seröse Aussaaten von Tumorzellen nicht auf dem Wege der Lymphcirkulation statt. Histologisch ist nachgewiesen, dass diese Metastasen durch Penetration der Serosa und Wachstum in dem Gewebe der Subserosa entstehen. Dieser Process würde unmöglich erscheinen, wenn die Tumorzellen keine unabhängige Bewegungsfreiheit besässen. Andererseits leuchtet ein, dass die Zellen, die die Fähigkeit amöboider Lokomotion besitzen, sich schnell in einer serösen Höhle verbreiten können; dabei werden sie durch die Schwerkraft und die Bewegungen der betreffenden Eingeweide unterstützt, auch dass sie sich hier und da ansiedeln, die Serosa durchdringen und zu metastatischen Tumoren auswachsen. **Geissler.**

E. Manheimer, Ueber Heilung scheinbar inoperabler Wirbelsarkome durch Arsentherapie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, S. 741.

M. berichtet über günstige Erfahrungen mit der **Arsentherapie** bei inoperablen **Wirbelsarkomen.**

Es handelte sich bei der 16jährigen Patientin, wie die Operation ergab, um einen Tumor, der vom 2. Lendenwirbelquerfortsatz ausging; teilweise vom Tumorgewebe zerstört waren auch der 1. und 3. Lendenwirbel. Nach Entfernung des gesamten Tumorgewebes wurde die Dura mater in einer Länge von 8 cm sichtbar, das losgelöste Tumorgewebe sah strumaartig aus. Die mikroskopische Untersuchung des Tumorgewebes ergab ein osteoides Spindelzellensarkom mit myxomatösen riesenzelligen Partien. In der ersten Zeit nach der Operation hatte die Patientin hohes Fieber, das nach Abnahme des Verbandes unter reichlicher Eiterentleerung abfiel, dann wieder anstieg. Vom 18. Tage an wurde alle zwei Tage 0,01 Atoxyl intravenös eingespritzt. Die Einleitung dieser Therapie bedeutete einen Wendepunkt im Befinden der Patientin. Der bereits fast hoffnungslos zu nennende Zustand wurde in kurzer Zeit derartig viel besser, dass sie bereits nach weiteren 6 Wochen als völlig geheilt entlassen werden konnte. 5 Monate später stellte sich dieselbe völlig beschwerdefrei mit ausgezeichnet verheilter Narbe wieder vor. Im Anschluss



daran teilt M. zwei Fälle von Wirbelsarkom aus der Beobachtung von Sicks mit, die gleichfalls durch Operation mit anschliessender Injektionstherapie von Arsenpräparaten teils geheilt, teils ausserordentlich gebessert wurden. Joachimsthal.

Salzer, Ueber Diplokokkenperitonitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, S. 993.

Unter 300 Fällen von Peritonitis bei Kindern konnte S. nicht weniger als bei 9 nachweisen, dass es sich um Diplokokkenperitonitis handelte. Diese Erkrankung kommt hauptsächlich bei Kindern und zwar fast nur bei Mädchen vor. Die Krankheit beginnt plötzlich mit Bauchschmerzen und Erbrechen; es gesellen sich Diarrhöen hinzu; ferner sind Cyanose des Gesichts, Herpes labialis, teigig weiche Resistenz des Leibes ohne Muskelspannung oder Druckschmerz, endlich negativer Palpationsbefund per rectum charakteristisch. Die Diagnose muss frühzeitig gestellt werden; wenn nötig, hat Blutuntersuchung zu erfolgen, welche fast stets den Pneumococcus finden lässt. Im Gegensatz zur Appendicitisperitonitis darf nicht frühzeitig operirt werden, da sonst die Prognose infaust ist; von 13 frühoperirten Kindern (einschliesslich derjenigen aus der Literatur) starben nicht weniger als 11. Wird dagegen erst im zweiten Stadium operirt, so beträgt die Mortalität nur noch 16 pC. Es muss daher getrachtet werden, die Kinder durch symptomatische Behandlung über das erste Stadium hinwegzubringen, was vielfach gelingen wird. Bei der Operation im ersten Stadium findet man nur ein trüb-seröses, im zweiten Stadium schleimig-eitriges Exsudat. Peltesohn.

Jourdan, Ankylose osseuse bilatérale de la mâchoire inférieure. Résection des articulations temporo-maxillaires, avec interposition musculaire, par le procédé de Mm. Gernez et Douay. Soc. de chir. de Marseille 1912, Mars 21; Arch. de provinc. de chir. 1912, No. 7, p. 447.

Es handelt sich um ein 19 jähriges Mädches, welches nach einem im 9. Jahre durchgemachten Fall auf das Kinn mit Zeichen von Schädelbasisbruch Ankylose beider Temporomaxillargelenke acquirirt hat. Die Ankylose ist complet; es besteht das typische Vogelgesicht.

Die Operation besteht in Resektion des Jochbogens. Dann wird die Ankylose mit dem Meissel gesprengt, aus den hinteren Partien des M. temporalis ein Lappen gebildet, der nach abwärts geschlagen und medial befestigt wird. Nach kurzer Zeit kann Patientin die Zahnreihe um $1^1/_2$—2 cm von einander entfernen. Die Propulsion des Kiefers bleibt zunächst gering. Bemerkenswert ist, dass bereits 10 Monate nach der Operation eine deutliche Wachstumszunahme des Kiefers zu constatiren ist. Peltesohn.

Th. Mohr, Zur Frage der diagnostischen Verwertbarkeit der einseitigen Stauungspapille und des einseitigen Exophthalmus bei Hirntumor. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 50, S. 401.

M. hat das ganze Tumorliteraturmaterial sowie die Beobachtungen der Breslauer Augen- und Nervenklinik zusammengestellt und bestreitet



auf Grund desselben die Berechtigung aus der Intensität der Augenhintergrundsymptome bindende Schlüsse für die Tumorlokalisation zu ziehen. Die reine einseitige Stauungspapille bei Hirntumor ist ziemlich selten, unter 41 solchen Fällen war die Stauungspapille auf der Tumorseite in 56 pCt. Bei beiderseitiger Sehnervenerkrankung war die stärkere Beteiligung auf der Tumorseite etwas häufiger zu finden (70 pCt.), die seltenen Fälle von Neuritis optica bei Hirntumor zeigen in 80 pCt. die Erkrankung auf der Seite des Tumors.

Bei Fällen mit Stauungspapillen auf der einen, atrophischen Erscheinungen auf der anderen Seite war der Tumor stets auf der Seite der atrophischen Erscheinungen, allerdings betrug die Zahl der in Betracht kommenden Fälle nur 10 pCt.

Fast eindeutig ist das Resultat bei Exophthalmus im Gefolge von Hirntumor (ohne Durchbruch des Tumors in die Orbita) betreffs der Gleichseitigkeit des Exophthalmus und des Tumors. G. Abelsdorff.

Doelger, Hysterische (funktionelle) absolute Taubheit beiderseits. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Bei einem 20jährigen Füsilier trat im Verlauf von 8 Tagen ohne besondere Ursache absolute Taubheit für Sprache und Töne beiderseits, bei normalem objektiven Befund und hochgradige Herabsetzung der Erregbarkeit des Vestibularapparates auf. Nach Verf. lassen die Anamnese (hereditäre Belastung), allgemeiner Nervenbefund (eigentümliche Ausbreitung anästhetischer und hyperästhetischer Zonen) und endlich der Verlauf (plötzliche Wiederkehr vollkommen normaler Hörfähigkeit nach einem nervösen Anfall mit Bewusstseinstrübung und vorübergehender Pupillenstarre) keinen Zweifel, dass es sich um schwere Hysterie handelte.

Schwabach.

C. Lüders, Blutungen bei der Paracentese des Trommelfells. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 1, 2.

Verf. hatte Gelegenheit zwei Fälle von profusen Blutungen nach der Paracentese des Trommelfells zu beobachten, deren einer wegen der häufigen Wiederkehr der Blutungen einen operativen Eingriff am Warzenfortsatz nötig machte und der schliesslich an Sepsis zum Exitus kam. Verf. constatirt aus den vorliegenden, sehr spärlichen Mitteilungen (es sind bisher nur 6 bekannt geworden), dass alle diese starken Blutungen aus dem in die Paukenhöhle hinein verlagerten Bulbus venae jugularis, keine aus der Carotis interna stammten. Die Gefässblutung bei der Paracentese ist weniger wegen der Blutung an sich, als wegen der Eröffnung eines grossen Gefässes in einer eitrig erkrankten Höhle lebensgefährlich. Es kommt verhältnismässig leicht zur Pyämie. Die Erfahrung in dem zweiten vom Verf. mitgeteilten Falle hat gelehrt, dass man nicht nur bei Thrombose des Bulbus venae jugularis, sondern auch bei seiner Verletzung durch die Paracentese die Unterbindung der Drosselvene vornhmen soll, wenn eine Operation wegen häufiger Blutung nötig wird. Schwabach.



Piffl, Ueber chronische Entzündung der Gaumenmandeln und ihre Behandlung. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 27.

Verf. stellt für die Tonsillektomie folgende Indikationen auf: Wenn die chronische Tonsillitis trotz fortgesetzter conservativer Behandlung nicht zu beseitigen ist und der Kranke unter deren Folgen schwer leidet, besonders bei der putriden Form und bei Gefahr dauernder Schädigung des Gehörorgans; ferner bei Lymphdrüsentumoren am Halse, ebenso bei den Formen, die zu häufiger akuter Angina und Peritonsillitis, sowie zu ständiger oder attackenweiser Infektion des Organismus führen. Die Operation wird in der Weise vorgenommen, dass die Mandel zunächst von den Gaumenbögen abgelöst, dann mit Zangen hervorgezogen und scharf oder stumpf samt der Kapsel von ihrer Unterlage abgetrennt wird. Bei kleineren Kindern ist Narkose, bei grösseren und Erwachsenen Lokalanästhesie nötig; nie soll die Operation ambulant gemacht werden; denn die Blutungsgefahr ist grösser als bei der Tonsillotomie. Versuchshalber ist einige Tage vorher Calcium chlorat. 1—2 pCt. zu geben. Um die Blutung zu vermeiden, zieht Verf. nach Schluss der Operation, zur Zeit wo das Gewebe noch unempfindlich, präventiv eine Naht zweimal durch die Gäumenbögen und leitet sie ohne zu knüpfen zum Munde oder mit Hülfe der Belloque'schen Röhre zur Nase. Kommt es zur Blutung, so wird die Naht angezogen und geknüpft; blutet es nicht, wird der Faden entfernt. W. Lublinski.

Stumpf, Zur Kenntnis der Tracheitis gummosa. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 27.

Nachdem der Kranke einige prämonitorische Blutungen aus den Luftwegen erlitten hatte, erfolgte im Krankenhause ein stürmischer Bluterguss, dem er erlag. Da eine tuberkulöse Erkrankung nicht vorlag, wurde die Diagnose bei der Sektion mit Wahrscheinlichkeit auf einen syphilitischen Ursprung der trachealen Veränderungen gestellt. Diese Annahme erhielt in dem Befunde, welchen die Aorta aufwies, eine kräftige Stütze. Es fand sich in dieser die schwielig-narbige, kalkfreie Verdickung der Intima; mikroskopisch fanden sich die für Lues charakteristischen zelligen Infiltrate der Media und Adventitia, an manchen Stellen schon verkäst. Die geschwürsfreien Teile der Trachea zeigten geringe Infiltration der Submucosa aus kleinen Lymphocyten und epithelialen Zellen bestehend. In den Geschwüren der Trachea liegt der Knorpel, seines Perichondriums beraubt, frei da; in der Submucosa breitet sich ein zelliges Infiltrat aus, das einer ausgedehnten Verkäsung verfallen ist. Ueberall sind mehrkernige Riesenzellen vorhanden. Das zellige Infiltrat ist ein Granulationsgewebe, das durch diese und die eingetretene Nekrose charakterisirt ist. Gegen die Annahme einer Tuberkulose sprach vor allem das Fehlen der Knötchenbildung und der T. B. Von einem gewöhnlichen nicht specifischen Granulationsgewebe unterschied sich das Infiltrat durch die ausgedehnte Verkäsung. Da das Leben des Patienten jäh endete, konnte es nicht zu den ausgedehnten flachen Ulcerationen kommen, welche in der Folge zur Verengerung des Lumens der Trachea führen. W. Lublinski.

J. A. Miller and M. A. Reed, Studies of the leucocytes in pulmonary tuberculosis and pneumonia. The arch. of internat. méd. Chicago 1912, May 15.

Die Mehrzahl der Autoren steht auf dem Standpunkt, dass bei Tuberkulose die Leukocyten keine Veränderungen aufweisen, beim Auftreten sekundärer Infektionen aber und bei Cavernenbildung oder entzündlichen Exsudationen sich vermehren. Nach KJER-PETERSEN steht die Ausdehnung der Erkrankung mit der Leukocytenzahl nicht in Relation. Im dritten Stadium bei fieberfreien Fällen ist die Leukocytenzahl schwach vermehrt und beträgt 6—15000. STEIN und ERBMANN, CRAIG, KJER-PETERSEN, APPLEBAUM und STEFFEN berichten über ein plötzliches Ansteigen der Leukocyten bei Cavernenbildung. ULLOM und CRAIG berichten, dass ein Absinken der Leukocytenzahl bei fortgeschrittenen Fällen ungünstig aufzufassen ist. Nach ARNETH ist eine Verschiebung des Blutbildes nach links besonders ungünstig bei geringer Leukocytenzahl. BEZANCON, DE JONG und SERBONNES betrachten die Polynukleose als charakteristisch für akute und aktive Fälle und halten eine aktive Behandlung mit Tuberkulin, Arsen, Uebderernährung bei Anwesenheit der Polynukleose für contraindicirt. Nach MILLER und REED ist ein hoher Procentsatz von Neutrophilen prognostisch ungünstig.

Die Mitteilung ARNETH's über die Bedeutung der Verschiebung des Blutbildes nach links bei Tuberkulose sind bei einer Anzahl von Forschern nicht bestätigt worden. Bestätigt dagegen von KLEBS, SABRAZÈS, DLUSKI, POTTENGER, V. BONSDORF, BUSHNELL und TREUHOLTZ, MINOR und RINGER. Die Verschiebung nach links ist ein ausserordentlich feiner Indikator für die Widerstandskräfte des Individuums und den Fortschritt der Krankheit (MILLER und REED). Die Fälle von Patienten mit nur geringer Leukocytenvermehrung, aber Verschiebungen nach links, gehen fast immer schlecht aus. Grosse Lungenveränderungen, aber mit gutem Blutbild leisten meist mit Erfolg der Krankheit Widerstand und zwar kann das spätere Eintreten der klinischen Veränderungen meist frühzeitig am Blutbild abgelesen werden. Ein Erfolg einer Kur ist nur dann zu erwarten, wenn das Blutbild sich im Verlauf derselben dem normalen nähert.

ARNETH und UHL erklärten das Blutbild für die Beurteilung der Tuberkulinbehandlung wertvoll. Nach MILLER und REED dagegen giebt die klinische Beobachtung bessere Aufschlüsse.

Die Lymphocyten verhalten sich umgekehrt wie die Neutrophilen.

Nach Ansicht der meisten Autoren, nach WARTHIN, CABOT, ARLOING, RICHARD, BEZANCON, HALBRON, ULLOM u. A., ist eine Vermehrung der Lymphocyten als günstig anzusehen.

Die grossen Lymphocyten bleiben sich in allen Fällen und allen Stadien gleich. Die kleinen Lymphocyten vermindern sich, wenn die Lungenläsion sich vergrössert und die Prognose ungünstig wird. Bei Gesunden und nicht Tuberkulösen schwanken die Zahlen der kleinen Lymphocyten zwischen 7 und 8 pCt., ebenso bei den beginnenden Fällen, bei den fortgeschrittenen zwischen 4,1 und 6 pCt.

Bei akuten, fortgeschrittenen Fällen mit sekundärer Infektion vermindern sich die eosinophilen oder fehlen ganz, und sie erscheinen wieder,



wenn eine Besserung eintritt. Nach zahlreichen Autoren ist die Anwesenheit der eosinophilen Zeiilen ein Zeichen für eine grosse Widerstandskraft und ihr Anwachsen ein prognostisch günstiges Zeichen. Nach weiteren Angaben findet sich eine Zunahme der eosinophilen Zellen nach Tuberkulinbehandlung. Wolff-Eisner.

E. Rumpf, Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im Blutstrom. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Angeregt durch die Arbeiten des Japaners Kurashige und Rosenberger's, die bekanntlich bei allen untersuchten Fällen Tuberkelbacillen im Blut fanden, untersuchte Verf. 25 Patientinnen (fast nur Leichtkranke und Fieberfreie) und fand bei sämtlichen Tuberkuloseverdächtigen Stäbchen im Blut. Um zu sehen, ob diese Stäbchen dauernd im Blute seien, untersuchte er auch noch das Blut von 6 früheren Patienten, deren Erkrankung und Kur längere Zeit zurücklag, und die alle ganz gesund geblieben waren. Auch bei allen diesen wurden die Stäbchen im Blut gefunden. Weiter wurde auch das Blut von sieben anscheinend Gesunden untersucht, und auch hier fanden sich die Stäbchen. Die Tierversuche, die zur Identificirung dieser Stäbchen angestellt wurden, hatten folgendes Resultat: Gespritzt wurden 35 Meerschweinchen mit Blut von Menschen, bei denen mikroskopisch diese Stäbchen gefunden wurden; davon gingen sicher an Tuberkulose ein 3 Tiere (sie erhielten Blut von tuberkulösen Patientinnen), vielleicht tuberkulös gewesen war 1 Tier, das mit dem Blut des Verf.'s geimpft wurde; alle übrigen Tiere blieben gesund und ergaben auch bei der Sektion keine Anhaltspunkte für Tuberkulose. Diese Unstimmigkeit zwischen den mikroskopischen Befunden und den Tierexperimenten weiss sich Verf. nicht zu erklären; er denkt an die Möglichkeit, dass diese Stäbchen überhaupt keine Tuberkelbacillen sind, oder, wenn es welche sind, dass sie nicht lebensfähig sind; vielleicht sind sie auch wohl lebensfähig, aber durch die gleichzeitige Einverleibung des frischen, unverdünnten Patientenblutes für den Meerschweinchenorganismus nicht gefährlich. Aus letzterem Grunde empfiehlt er, durch Antiforminzusatz das Blut zu entfernen und die Stäbchen allein den Meerschweinchen einzuspritzen. Für diesen Zweck giebt er zum Schluss der Arbeit eine genaue Technik an.

Hornemann.

Peters, Wismutvergiftungen in der Chirurgie. Wiener klin. Rundschau 1912, No. 17—20.

Bei einem 39jährigen an Empyem leidenden Manne wurden im Laufe von ca. 2 Monaten etwa 70 ccm Wismutpaste nach Beck in die Fistel eingespritzt. Bald darauf erkrankte er an Stomatitis ulcerosa mit Nephritis. Erst nach Monaten erfolgte Heilung der Geschwüre im Munde, nachdem fast sämtliche Zähne ausgefallen waren. Verf. knüpft an die Beobachtung eine ausführliche Wiedergabe der bisher in der Literatur bekannt gewordenen Vergiftungen nach äusserlicher Anwendung von Wismut. H. Citron.



Flury, Zur Pharmakologie der Cascara sagrada. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 32.

Das zur Prüfung verwandte Cascarapräparat (C. Diefenbach) wird in der Weise gewonnen, dass wässerige Auszüge der Droge mit Neutralsalzlösungen gesättigt werden, aus der geklärten salzhaltigen Extraktlösung das Salz möglichst entfernt und die Flüssigkeit in bekannter Weise zum Extrakt eingedampft wird. Eine vom Verf. vorgenommene Nachprüfung des Verfahrens ergab, dass durch Aussalzung eine Trennung der wirksamen Stoffe der Cascararinde in einen milden und in einen drastisch wirkenden Teil bewirkt wird. Der erste Anteil enthält fast nur glykosidartige Stoffe, der zweite daneben harzartige, den Magen und Darmkanal stärker reizende Substanzen. Der Hauptvorteil der Cascara Diefenbach besteht somit in der Reizlosigkeit, der milden Wirkung und guten Verträglichkeit auch hoher Dosen. H. Citron.

N. Lurje, Zur Therapie des Lungenödems. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 35.

Es giebt Fälle von Lungenödem, welche durch plötzliche Stauungen im kleinen Kreislauf bei Fettherz, Herzmuskeldegeneration oder in der Umgebung entzündeter Lungenlappen entstehen. Verf. tritt für die Anwendung des Aderlasses in diesen Fällen warm ein. Vorher giebt er Kampferöl. Eine Erleichterung tritt sehr schnell ein. Rasseln und Atemnot schwindet. Der gedehnte rechte Ventrikel wird kleiner. Das Herz erholt sich. Nachher giebt er Kampfer und Acid. benz. ana 0,2, stündlich 1 Pulver. Verf. entleert 200 ccm Blut. Vier Fälle werden mitgeteilt, welche mit gutem Erfolge so behandelt worden sind. E. Aron.

Külbs, Rasselgeräusche über den Lungenspitzen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, H. 3/4.

Verf. hat 22 Patienten in einem Jahr beobachtet, die wegen Brust- und Rückenschmerzen, Husten und Auswurf ärztliche Hülfe aufsuchten. Bei einigen bestand Kurzluftigkeit bei körperlichen Anstrengungen, mangelhafter Appetit, Mattigkeit. Die Patienten waren 20—35 Jahre alt und zu zwei Drittel tuberkulös nicht belastet. Man fand normale Körpertemperaturen. Ueber der rechten Lunge, selten über der linken Spitze fand sich vesikuläres Atmen mit verlängertem Exspirium. Rechts hinten oder vorn oben, selten links hinten oben hörte man mittelmässiges, trockenes oder feuchtes Rasseln. Durch Husten wurde das Geräusch nicht verändert. Es war constant festzustellen. In dem schleimigen Sputum ergaben sich keine Tuberkelbacillen. Bei tiefem Atmen bestand eine mangelhafte Ausdehnungsfähigkeit des Thorax. Die Lungencapacität war verringert. Oft bestand eine Laryngitis und Tracheitis und ein ausgesprochener Rachenkatarrh. Die Röntgenuntersuchung zeigte keine lokale Spitzenaffektion. Eine diagnostische Tuberkulinkur blieb negativ. Besonders im Herbst und Frühjahr verstärkten sich die Beschwerden und zwar vorwiegend nachts. Die lokalen Nebengeräusche besserten sich, wenn die Pharyngitis



und Laryngitis zurückging. Die Nasenatmung war frei, auch bestand keine Verdichtung der Spitzen. Es handelte sich also nicht um eine Kroenig'sche Collapsinduration der Lunge. Verf. fasst die Nebengeräusche als das Latenzstadium einer chronischen, diffusen Bronchitis auf. (Vielleicht ist an jene Fälle von Asthma bronchiale zu denken, welche nicht so selten lange Zeit nicht zu schweren Anfällen führen und welche gleichfalls oft mit tuberkulösen Lungenkatarrhen verwechselt werden.)

E. Aron.

Ed. Sonnenburg, Die akute Colitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 24, H. 2, S. 228.

Verf. hat eine ausserordentlich grosse Zahl von Fällen unter der Diagnose „Appendicitis" zur Behandlung bezw. zur Operation überwiesen bekommen, die sich als Colitis oder Typhlocolitis erwiesen. Die Colitis tritt entweder als allgemeine Entzündung des Colons auf oder als circumskripte mit den Prädilektionsstellen an der Flexura hepatica, lienalis, sigmoidea und besonders häufig am Typhlon. Verf. teilt kurz einige Fälle von Typhlitis mit, bei denen vorher die Appendektomie gemacht worden war und die unter dem Bilde einer Appendicitis verliefen. Manchmal leitet der Blutbefund und die nicht so scharf lokalisirte Druckschmerzhaftigkeit auf die richtige Diagnose. Im Anschluss an Typhlocolitiden können sich sekundär Formen von Appendicitis entwickeln, die sich zugleich mit der Typhlocolitis zurückbilden und deshalb keiner operativen Behandlung bedürfen. Die Behandlung der einfachen akuten Colitis deckt sich mit der eines Dünndarmkatarrhes. Als Abführmittel wird Ricinusöl bevorzugt. Die Exstirpation der sekundär erkrankten Appendix ist überflüssig. In schweren oft recidivirenden ulcerösen Fällen ist mitunter die Appendicostomie von Nutzen, um durch den eröffneten Wurmfortsatz Spülungen der Typhlonschleimhaut ausführen zu können. In schwersten Fällen kommt es zur Abscessbildung und zu Phlegmonen der Dickdarmwandung, die zur Perforation und allgemeiner Perititonitis führen und meist letal endigen.

Schreuer.

Urrutia, Zur Klinik der akuten Magenerweiterung. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 16.

Die Diagnose der akuten Magenerweiterung stösst noch immer auf grosse Schwierigkeiten. Verwechslungen mit akuter Peritonitis und Darmverschluss sind sehr häufig. Verf. teilt 3 Fälle mit, bei denen er die Diagnose stellte; der eine Fall entwickelte sich nach Einnahme von Natriumsulfat bei leichter Dyspepsie; die beiden anderen Fälle waren postoperative. Während in den beiden ersten Fällen der Magen aufs äusserste gedehnt und erschlafft war, deutete in dem dritten Falle das Vorhandensein peristaltischer Wellen auf einen unvollständigen Duodenalverschluss, was durch die Operation Bestätigung fand. Die Behandlung bestand in wiederholten Entleerungen des Magens mittelst Schlauch mit oder ohne Nachspülung. Zwei von den mitgeteilten Fällen wurden gerettet.

Schreuer.



K. Bornstein, Stoffwechselversuche mit Albulactin bei künstlich ernährten Säuglingen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 16.

B. berichtet über 3 Stoffwechselversuche, die er mit Säuglingen unternahm, denen er zu ihrer gewöhnlichen Milchkost Zulagen von 5—7 g Albulactin gegeben hatte. Bei dieser Zulage wurden die Stühle vorübergehend dünnflüssig, trotzdem war die Menge des Trockenkots in der Albulactinperiode wesentlich geringer als in der Vorperiode. Die N-Ausscheidung in Harn und Kot war trotz der Eiweisszulage nur unwesentlich vermehrt, so dass eine grössere N-Retention zu constatiren war. Trotzdem die Kalkresorption in der Albulactinperiode wesentlich gebessert war, sank die Ausscheidung im Harn deutlich ab. Stadthagen.

R. Königstein, Ueber parasyphilitische Erkrankungen im Kindesalter. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 29.

Infolge der Syphilis hereditaria kommt es im Kindesalter zu den verschiedensten Ernährungsstörungen und ihren Folgen: Kachexie, mangelnde Lebensfähigkeit, Dystrophien, Missbildungen u. s. w. Diese Störungen, soweit sie nicht von Veränderungen specifisch syphilitischer Art herrühren, rechnet Verf. zu den parasyphilitischen Erkrankungen im Sinne FOURNIER's. Er führt als hierher gehörig auf: Störungen in der Entwickelung der Zähne, Hypoplasien und Dysplasien einzelner Organe, Missbildungen der Lider und der Iris, Refraktionsstörungen und Strabismus, Störungen in der Entwickelung des äusseren Ohres und der Nase, congenitale Affektionen des Herzens und der grossen Gefässe, Hypoplasie der Hoden und der weiblichen Genitalien. Wichtiger sind die syphilotoxischen Schädigungen, die sich in einer allgemeinen Entwickelungsstörung des Organismus und in einer ungewöhnlichen Resistenzlosigkeit gegenüber krankheitserzeugenden Einflüssen zeigen. Der extremste Fall ist der intrauterine Fruchttod (ohne specifische Stigmata). In anderen Fällen wird das Kind normal und ohne luetische Symptome geboren, verfällt aber bald in schwer anämische oder atrophische Zustände, zeigt verzögerte Entwickelung. Bei vielen hereditär luetischen Individuen beobachtet man den Symptomencomplex des Infantilismus, ferner Arteriosklerose im jugendlichen Alter, eigenartige Anämie mit fahler, gelblicher Gesichtsfarbe, verminderte Resistenz der roten Blutkörperchen, hämorrhagische Diathese, paroxysmale Hämoglobinurie. Plötzliche unerklärliche Todesfälle oder akuter Verfall mit unaufhaltsamem tötlichem Ausgang sind bei Kindern syphilitischer Eltern nicht selten. Seitens des Centralnervensystems können verschiedene Folgen der Erbsyphilis auftreten: Hemmungsbildungen können das anatomische Substrat der Defektpsychosen bilden, Hydrocephalus kann syphilogen sein, wenn erst im ersten Lebensjahr erworben, zweifelhafter ist die Aetiologie des angeborenen Hydrocephalus. Noch häufiger als der Hydrocephalus ist die Meningitis cerebrospinalis mit akutem oder chronischem Verlauf bei Kindern mit Erbsyphilis. Die infantile Tabes dorsalis, die meisten Fälle der Dementia paralytica sind Folgen der Erbsyphilis, ebenso sind manche Formen der Epilepsie, der cerebralen Kinderlähmung, der Little-schen Krankheit zur Gruppe der metaluetischen Erscheinungen gehörig.

Auch die Hemicranie, welche zur Zeit der Pubertät auftritt, weist in der Anamnese oft hereditäre Lues auf. Stadthagen.

Borchardt, Die Rolle der gesunden und der kranken Niere bei der Kochsalzalsausscheidung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 37.

Im Gegensatz zu den meisten harnfähigen Substanzen wird Kochsalz durch Filtration in den Glomeruli ausgeschieden und durch Wasserresorption in den Tubuli concentrirt; daneben wird nach Frey ein geringer Anteil des Kochsalzes im Austausch gegen secernirten Stoff rückresorbirt. Eine erhebliche Rückresorption von Kochsalz findet bei tubulären Nierenschädigungen statt, indem hier an die Stelle der vitalen Rückresorption von Wasser eine Rückresorption von Glomerulusfiltrat, von provisorischem Harn tritt, so dass es zu einer Kochsalzconcentrirung überhaupt nicht kommen kann. Auch bei glomerulären Nierenschädigungen kommt es im akuten Stadium in der Regel zur Chlorretention, die durch eine verminderte Filtration von provisorischem Harn in den Glomeruli zu erklären ist. Diese Kochsalzretention geht aber meist rasch vorüber. Bei leichteren oder chronischen Glomerulusschädigungen ist die Kochsalzausscheidung intakt, und das vorher retinirte Kochsalz kann dann wieder ausgeschwemmt werden. Normale Kochsalzausscheidung spricht stets gegen eine schwere Erkrankung der Nierenepithelien. Die Kochsalzretention ist einer der Faktoren, aber nicht der einzige, der zur Entstehung nephritischer Oedeme führt. Alkan.

Ch. W. Burr, Angio-neuritic oedema cured after the administration of salvarsan. Journ. of nerv. and ment. disease 1912, No. 7.

B. teilt einen Fall von syphilitischer Periostitis mit, der durch Quecksilberbehandlung nicht beeinflusst wurde, aber durch Salvarsangebrauch zur Heilung kam. Gleichzeitig wurde ein angio-neurotisches Oedem, das besonders auch bei Anwendung der antiluischen Mittel auftrat, durch die Salvarsanbehandlung völlig beseitigt. Ob dieses angio-neurotische Oedem mit der Syphilis in Zusammenhang stand und in welcher Art, lässt B. unentschieden. Vielleicht beruhte das angio-neurotische Oedem nicht auf specifischer Infektion; denn es kommt zu selten vor im Vergleich zu der Häufigkeit der Syphilis. Aber irgend eine organische Läsion könnte durch Druck auf die vasomotorischen Centren die Angio-Neurose verursacht haben, welche durch Salvarsan in diesem Falle beseitigt wurde.

S. Kalischer.

Fr. Schultze, Ueber das Verhalten der mechanischen Muskelerregbarkeit bei der Tetanie und das Zungenphänomen (nebst Bemerkungen über die Wirkung der Epithelkörpersubstanz). Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 44.

Sch. fand bei der Tetanie der Erwachsenen ein eigentümliches Verhalten gewisser Muskeln gegenüber direkten mechanischen Reizen; ob dasselbe regelmässig auftritt und auch bei Säuglingen, muss erst fest-



gestellt werden. Dieses Verhalten besteht in einer Nachdauer der durch direkte mechanische Reize gesetzten Contraktionen. Besonders auffällig und regelmässig ist die bei solchen Reizen eintretende Dellenbildung der Zunge (Zungenphänomen); auch die Facialismuskeln beteiligen sich vorzugsweise dabei. An den Gesichts- und Extremitätenmuskeln wird diese Dauercontraktion am besten durch sich in kurzen Zwischenräumen rasch folgende summirende mechanische Reize (Klopfen) ausgelöst; sie geht gewöhnlich nicht mit einer Nachdauer der Zuckung nach faradischen Reizen einher. Nach Einwirkung galvanischer Ströme kann hier und da eine kurze Nachdauer eintreten. Durch dieses dissociirte Verhalten unterscheidet sich nach den bisherigen Feststellungen die Nachdauer der Muskelcontraktionen bei der Tetanie von derjenigen bei der Myotonie. — Wie weit eine Einheilung von Epithelkörpersubstanz bei der Tetanie wirksam ist, bedarf noch weiterer Feststellungen und Modifikationen der Versuche. S. Kalischer.

J. Hoffmann, Diplegia brachialis neuritica. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 9.

H. teilt folgende drei höchst interessante Beobachtungen mit: Der erste Fall betraf einen 9 Monate alten Knaben, der über Nacht bei vor- und nachher vollem Wohlbefinden von einer Lähmung beider Hände befallen wurde; keine Sensibilitätsstörungen. Noch zwei Monate später in den gelähmten Handpartien vollkommene Entartungsreaktion, im rechten N. ulnaris partielle Entartungsreaktion. Muskelatrophie ohne fibrilläre Zuckungen, Krallenstellung der Finger. Vollkommene Heilung nach drei Monaten.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 60 Jahre alten Mann, der sich in voller Gesundheit zu Bett legt und um 4 Uhr mit einer Lähmung beider Arme und heftigen Schmerzen in denselben erwacht. Lähmung rechts etwas stärker als links; am schwersten sind die beiden Radiales befallen. Heilung bis auf dauernde Lähmung beider Nn. radialis.

Nach Nachtdienst legte sich ein 25 Jahre alter Mann gesund zu Bett und erwacht nach 5 Stunden mit fast vollständiger Lähmung beider Arme und heftigen reissenden Schmerzen in denselben. Atrophie und EaR gesellen sich hinzu, ebenso Schmerzen, Parästhesien und objektive Sensibilitätsstörungen. Vollkommene Heilung nach $1^1/_2$ Jahren. Gegen die Diagnose Poliomyelitis lässt sich anführen das Fehlen schwerer Allgemeinerscheinungen, die Symmetrie der Lähmungen, die lange Dauer der Schmerzen und die Druckempfindlichkeit, die Parästhesien und die objektiven Empfindungsstörungen wie bei peripherischen Nervenläsionen, die völlige Erholung der gelähmten Nervengebiete und bei unvollständiger Heilung das Zurückbleiben von symmetrischer Nervenlähmung. Verf. schliesst seine hochinteressante Mitteilung mit folgenden Worten: Soviel ist jedenfalls durch die mitgeteilten Fälle bewiesen, dass nicht jede, ob einseitig oder doppelseitig noch so akut einsetzende atrophische Armlähmung bei Erwachsenen wie bei Kindern durch eine Poliomyelitis acuta bedingt sein muss, sondern auch neuritischer Herkunft sein kann. Die



Prognose ist natürlich bei neuritischer Lähmung unvergleichlich gunstiger, als wenn es sich um eine Poliomyelitis handelt. Bernhardt.

Fr. Wohlwill, Das Verhalten des Blutdruckes im Delirium tremens. Arch. f. Psych. Bd. 48 (1).

Verf. untersuchte den Blutdruck an 30 Fällen von uncomplicirtem Alkoholdelirium mittelst der oscillatorischen Methode von RECKLIHGHAUSEN. Er fand im Beginn des Deliriums den systolischen und diastolischen Blutdruck gesteigert, ebenso den Pulsdruck und das Amplitudenfrequenzprodukt. Diese Erscheinungen sind nach ihm wahrscheinlich bedingt durch ein Zusammenwirken vasomotorischer Einflüsse und eines vermehrten Schlagvolumens infolge von grösserem Blutbedürfnis der funktionirenden Muskulatur. Bei schweren Delirien findet in den späteren Stadien oft ein jäher Abfall des Pulsdruckes statt. In der Reconvalescenz zeigt der Blutdruck eine starke Labilität. Für die Prognose ist die Blutdruckmessung bei Alkoholdeliranten nicht zu verwerten.

L. Hirschlaff.

Fr. Schultze, Weiterer Beitrag zur Diagnose und operativen Behandlung von Geschwülsten der Rückenmarkshäute und des Rückenmarks. Erfolgreiche Operation eines intramedullären Tumors. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Man kann extra- und intramedulläre Tumoren diagnostisch noch nicht mit Betimmtheit unterscheiden. Die Schmerzen sind kein sicheres Kriterium, da gar nicht selten extramedulläre Tumoren ohne ein neuralgisches Stadium und selbst ohne örtliche Druckschmerzen deutlicher Art verlaufen, und andererseits bei intramedullären Tumoren äusserst heftige örtliche und ausstrahlende Schmerzen vorhanden sein können. Ein Fall der letzteren Art kam zu Operation, und es gelang den Tumor aus der Rückenmarkssubstanz herauszuschälen und einen guten Dauererfolg zu erzielen. Im ganzen sind bisher fünf Fälle von intramedullären Tumoren operirt, unter denen sich erstaunlicherweise drei geheilte befinden.

B. Berliner.

Tilmann, Zur Frage des Hirndrucks. Arch. f. Chir. Bd. 98, S. 826.

Mehrere Beobachtungen und Experimente des Verf.'s haben ergeben, dass unter normalen Verhältnissen in der Schädel- und Rückenmarkshöhle ein gleichmässiger und constanter Druck nicht herrscht, dass derselbe vielmehr je nach der Körperhaltung ein verschiedener ist. Dieselben Verhältnisse bestehen auch bei pathologisch gesteigertem Hirndruck. Man kann also sowohl bei der Lumbalpunktion wie aus der Hirnpunktion keine absoluten, sondern nur relative Folgerungen über den bestehenden Hirndruck machen. Einzelne Beobachtungen lassen den Schluss zu, dass es nicht nur einen pathologisch gesteigerten, sondern auch einen pathologisch herabgesetzten Hirndruck giebt. B. Berliner.



1) **A. J. Grünfeld,** Ueber Neosalvasan. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 25.

2) **J. Iversen,** Ueber Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 26.

1) Verf. berichtet über 35 Beobachtungen bei mit Neosalvarsan behandelten Kranken und hebt folgende Vorzüge des neuen Mittels hervor: 1. die leichte Lösbarkeit, die schneller zu arbeiten besonders an grossem Material erlaubt, 2. verhältnismässige geringere Nebenerscheinungen, die grössere Mengen des Präparates anzuwenden gestatten.

2) Verf. hatte Gelegenheit, an ca. 40 Fällen von Syphilis aller Stadien die Wirkung dieses Mittels zu beobachten. Er befolgte die Schreiber'sche Methodik und infundirte mit 1—3 Tagen Zwischenpause 4mal nacheinander 0,75—1,2 Neosalvarsan Männern und 0,6—0,75 Neosalvarsan Frauen. Alle Männer vertrugen die Einspritzungen anstandslos. Eine Frau aber reagirte mit allgemeiner Schwäche, graugelblicher Gesichtsfarbe, Urticaria und Schmerzen auf diese Behandlung. Die Erscheinungen schwanden bald, liessen aber doch darauf schliessen, dass die eingeführte Menge in diesem Fall zu gross gewesen war. Die Wirkung auf syphilitische Erscheinungen war vorzüglich und, da man heute im Laufe einer Woche 4—6 g Neosalvarsan einführen kann, so hofft Verf., dass wir dadurch wieder einen guten Schritt vorwärts zum Ziele der endgültigen Sterilisation des erkrankten Organismus kommen. Ebenso glaubt Verf., dass jetzt die Neurorecidive gänzlich von der Bildfläche verschwinden werden. Verf. rät so früh wie möglich den Primäraffekt anzugreifen, bevor die Spirochäten-Recidivstämme Zeit gehabt haben, sich auszubilden. Denn erfahrungsgemäss sind die Erreger chronischer Infektionskrankheiten, wenn sie bei längerem Verweilen im Wirtsorganismus sich den jeweiligen Verhältnissen der Antikörper der Sera angepasst haben, resistenter gegen Arzneimittel. R. Ledermann.

Voigts, Zur Behandlung der Eklampsie nach STROGANOFF. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 37.

In der Breslauer Königl. Universitäts-Frauenklinik wurden 16 Fälle von Eklampsie nach der Stroganoff'schen Methode behandelt; 7 davon, gleich 43,7 pCt., kamen ad exitum. Werden davon 2 Todesfälle — Sepsis war bei diesen die Todesursache — abgerechnet, so bleibt eine Mortalität der Mütter von 31,2 pCt.; die kindliche Mortalität betrug 37,5 pCt. Im Gegensatz zu diesen Ergebnissen stellt Verf. die Resultate, die mit der Schnell- bezw. Frühentbindung erzielt wurden: Von 39 Frauen mit Eklampsie starben 6 Frauen, gleich 15,4 pCt. Kindliche Mortalität gleich 30,8 pCt. Die Schnell- bezw. Frühentbindung hat also weit bessere Erfolge ergeben wie die Behandlung mit der Stronganoff'schen Methode.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1912. **28. December.** **No. 52.**

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1913 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

V. O. Siven, Ueber den Purinstoffwechsel des Menschen. II. Mitteilung. Sind die endogenen Säurekörper Produkte der Tätigkeit der Verdauungsdrüse? Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 499.

Neben eingehenden kritischen Erörterungen der Anschauungen von Mares und Swetónka bringt S. Versuche über den Ablauf der Purin-

ausscheidung im Körper während der verschiedenen Tageszeiten. Es besteht ein Maximum am Vormittage, dann eine Abnahme bis zum Minimum während der Nacht. Derselbe Ablauf besteht auch bei purinfreier Kost. Nach S. ist der endogene Purinstoffwechsel der Ausdruck des Stoffwechsels der Zellkerne, ohne dass man über die Organe, in denen er sich abspielt, etwas sagen könnte. A. Loewy.

F. Uthmann, Ueber Ermüdung willkürlich oder elektrisch gereizter Muskeln. Pflüger's Archiv. Bd. 146, S. 51.

Versuche am Menschen, deren Muskeln mit intermittirenden Induktionsströmen gereizt wurden. Die Zuckungen wachsen mit der Intensität der Reize bis zu einer bestimmten Grenze, darüber hinaus nicht mehr; bei wiederholten Reizen werden auch die wirksamsten Reize bald unwirksam. Mit steigender Frequenz der Reize wächst zunächst die Höhe der Zuckung, es tritt eine Summation der Reizwirkung ein. Massage beschleunigt die Summationswirkung, ähnlich wie Steigerung der Frequenz der Reize. Nach willkürlichem Contrahiren bis zur Leistungsunfähigkeit vermögen elektrische Reize lange Contraktreihen anzuregen. Die willkürlichen Contraktionen waren stärker und länger ausführbar als die elektrisch ausgelösten. A. Loewy.

N. Krasnogorski, Zur Frage des toxogenen Eiweisszerfalles. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 69, S. 239.

Stoffwechselversuche an Kaninchen, die durch Diphtherietoxin, Heuinfus, Pollenextrakt in Fieber versetzt wurden. Es tritt dabei ein (toxogener) Eiweisszerfall ein, der bei den verschiedenen Fieber erzeugenden Mitteln verschieden intensiv ist. Ein Teil desselben lässt sich durch Kohlehydratfütterung aufheben. Bei Heuinfus hat die Stickstoffausscheidung einen epikritischen Charakter. — Der Grad des Eiweisszerfalles ist Mass für die Giftigkeit des Toxins. A. Loewy.

W. Falta und J. Nowaczynski, Ueber die Harnsäureausscheidung bei Erkrankungen der Hypophyse. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 38.

Wie F. und N. finden, übt der Zustand der Hypophyse einen Einfluss auf die endogene Harnsäureausscheidung aus. In Fällen von Funktionssteigerung der Hypophyse (Akromegalie) fanden sie eine abnorme Steigerung, bei Funktionsverminderung (Dystrophia adiposo-genitalis) eine Herabsetzung der Harnsäureausscheidung bei purinfreier Kost gegen die Norm. A. Loewy.

R. Doerr und J. Moldovan, Die Wirkungen eiweissfällender Colloidlösungen auf warmblütige Tiere und ihre Beziehungen zu anaphylaktischen Processen. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 27.

Nach intravenöser Injektion von eiweissfällenden Colloiden (Nukleinsäure, colloidales Eisenhydroxyd, Kieselsäurehydrosol) bekommen Meerschweinchen anaphylaktische Erscheinungen (Shock). Sie werden zurückgeführt auf Veränderungen der Eiweisskörper des Blutplasmas, die in der Alteration der Gerinnungsverhältnisse des Blutes ihren Ausdruck finden.

Analoge Veränderungen werden für die Wirkung intravenöser Injektion homologer Antisera (Meerschweinchenpräcipitin auf Meerschweinchen) verantwortlich gemacht und somit jene beiden Processe als ihrem Wesen nach identisch betrachtet. Vielleicht bestehen auch anch engere Beziehungen zwischen der typischen Anaphylaxie und dem durch Colloid erzeugten Shock. **Wohlgemuth.**

T. Sasaki und J. Otsuka, Experimentelle Untersuchungen über die Schwefelwasserstoffentwickelung der Bakterien aus Cystin und sonstigen Schwefelverbindungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 208.

Die von den Verffn. untersuchten Bakterien entwickeln meist aus Cystin Schwefelwasserstoff; Merkaptanbildung liess sich bei der Reincultur der Bakterien mit Cystin nicht nachweisen. Bakterieneiweiss selbst spielt bei der Schwefelwasserstoffentwickelung keine Rolle. Aus Taurin vermögen die Bakterien keinen Schwefelwasserstoff zu entwickeln.

Wohlgemuth.

Fr. Simon, Ueber das Verhalten des Hefegummis im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 218.

Ausnutzungsversuche am Hunde und am Kaninchen ergaben, dass verfütterter Hefegummi zum grössten Teil aus dem Darmtraktus resorbirt wird. Beim Kaninchen liess sich nachweisen, dass die Verabfolgung von Hefegummi eine deutliche Vermehrung des Leberglykogens bewirkt.

Wohlgemuth.

Ribbert, Ein kleines Chromatophorom der Haut. Virchow's Archiv. Bd. 208, 3.

Bei einer 30jährigen Frau fand sich an der Aussenseite des linken Unterarms einige Centimeter über dem Handgelenk eine etwa erbsengrosse, mit glatter Haut überzogene, schwarzbraune, halbkugelig prominirende Geschwulst. Sie wurde für einen Naevus gehalten. Die histologische Untersuchung ergab braune Zellen, die zweifellos typische Pigmentzellen, also Chromatophoren waren. Naevuszellen fanden sich nirgends, Bindegewebszellen nur spärlich. Die kleine Geschwulst war ein noch nicht vollentwickeltes, aber doch schon deutlich ausgeprägtes Chromatophorom. **Geissler.**

T. Mori, Experimentelle Untersuchungen über die Genese atypischer Epithelwucherungen. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Göttingen.) Virchow's Archiv. Bd. 208, 3.

Bei M.'s Versuchen wandelte sich ein versenkter Hautlappen stets in eine Cyste um, wobei das Epithel seine Neigung, Flächen zu bekleiden, an den Tag legte. Durch die Injektion von Scharlachöl u. s. w. kann man in der versenkten Epidermis oder der neugebildeten aus Epithelien bestehenden Cystenwand gar keine atypische (carcinomähnliche) Epithelwucherung veranlassen, trotzdem in dem umgebenden Gewebe bedeutende entzündliche Erscheinungen sich zeigen und das verlagerte Hautstück immer in Contakt mit den injicirten Farbstoff gebracht und längere Zeit



gehalten wurde. An der atypischen Epithelwucherung, welche am Kaninchenohr als Injektionsfolge auftrat, nahm das Deckepithel und das versenkte Epithel selbst gar keinen Anteil. Sie nahm immer nur durch Epithelwucherung an den Haarbälgen ihre Entstehung. Diese Epithelwucherung entstand durch einen entzündlichen Reiz, welcher durch die injicirten Stoffe ausgeübt wird. Am Hahnenbart wurde durch Injektion derartiger chemischer Substanzen gar keine atypische Epithelwucherung wie beim Kaninchenohr erzielt, weil er der Hautanhänge entbehrt.

Geissler.

V. Tutti, Beitrag zur Traumatologie der Halswirbelsäule. Zeitschr. f. Chir. Bd. 115, S. 555.

Bericht über zwei Fälle. In dem ersten handelte es sich um eine Luxation des vierten Halswirbels. Patient, 25 Jahre alt, wurde, als er sich im Ringkampf übte, bei einem „doppelten Nelsongriff" zu einer forcirten Flexion des Halses gezwungen. Der Griff war so stark und unerwartet, dass der junge Mann auf den Kopf fiel, während die Halswirbelsäule mit dem Körpergewicht des Gegners beschwert war. Er wurde in bewusstlosem Zustand in ein Spital gebracht, wo er 20 Tage hindurch in unbeweglicher Stellung im Bette blieb. Später vermochte der Kranke den Kopf ohne Mithülfe der Hände nicht aufrecht zu halten; versuchte er die Stütze der Hände wegzulassen, so traten die heftigsten Schmerzen auf. Die Muskelmassen des Halses gerieten in einen starken Contraktionszustand und der Hals neigte sich leicht nach rechts. Bei der Betastung constatirte man ein deutliches Prominiren des Dornfortsatzes des fünften Halswirbels; entsprechend dieser Vorwölbung rief der Druck heftigen Schmerz hervor. Der Schmerz war dagegen bei Rotationsbewegungen des Kopfes ganz gering und hörte bei absoluter Ruhe auf. In der rechten Regio deltoidea und supraspinata war die Tast- und Schmerzempfindung herabgesetzt. Der Kranke konnte den rechten Arm nach allen Richtungen frei bewegen, nur die Abduktion war stark eingeschränkt. Das Radiogramm zeigt eine Rotationsluxation des 4. Halswirbels über den 5.

In Aethernarkose wurde mit Hülfe von Rotations- und Traktionsbewegungen des Kopfes eine Reduktion versucht, die jedoch nicht gelang. Der Kranke wurde sodann einige Tage mit Gewichtszügen am Kopfe behandelt; es wurde ein Gipskorsett angebracht, mit welchem der Kranke aufzustehen begann. Die Schmerzen verschwanden in kurzer Zeit und nach zwei Monaten, während welcher Zeit elektrische Behandlung und Massage der paretischen Extremität durchgeführt wurde, wurde der Gipsverband abgenommen. Man konnte constatiren, dass Kopf und Hals ohne Stütze in richtiger aufrechter Stellung blieben. Die Extensions- und Flexionsbewegungen des Halses waren gleich Null, relativ möglich die Rotations- und Inklinationsbewegungen. Die Schulterbewegungen waren gehemmt. Drei Jahre nach dem Trauma verspürte Patient keine Schmerzen in der Halswirbelsäule mehr. Dieselbe besass nur noch einen gewissen Grad von Rigidität in ihrem mittleren Anteil; keine Störung in der Funktion der rechten oberen Extremität. Der Kranke ging wieder seiner Arbeit als Tischler nach, betrieb Gymnastik und übte sich wieder im



Ringkampf. Das Radiogramm zeigte, dass die definitive Stabilität, die die Wirbelsäule trotz der schweren Continuitätsstörung angenommen hatte, durch eine knöcherne Verschmelzung der beiden linksseitigen Gelenkfortsätze garantirt war. Der Fall zeigt, bis wohin und in welcher Art eine schwere Verletzung der Halswirbelsäule ohne funktionellen Schaden ausheilen kann.

In dem zweiten Fall war eine Fraktur des Epistopheuszahns mit Luxation des Atlas bei einem $7^1/_2$jährigen Mädchen in der Weise entstanden, dass, während sie sich in Kniebeugestellung befand, um ihre Notdurft zu verrichten, ein heftiger Stoss auf den Kopf durch den Körper der kleinen von einem Sessel herunterfallenden Schwester ausgeübt wurde. Das mit Wucht auf den Boden geschleuderte Mädchen stiess einen Schrei aus und versuchte sofort den Kopf mit den Händen zu stützen. Diese Haltung zeigte die Kleine auch noch zwei Monate später, als P. sie zum ersten Male sah. Das Kind schrie bei jedem Versuch die Hände vom Kopf zu entfernen; selbst vermochte es mit Hülfe der Hände geringe Rotationsbewegungen auszuführen, ebenso minimale Extensions- und Flexionsbewegungen. Drückte man mit dem Finger auf die Dornfortsätze der ersten Halswirbel, so verursachte man einen akuten Schmerz. Keine Störungen der Funktionen des Rückenmarks und der Cervikalnerven. Das Radiogramm zeigte, dass der in allen seinen Teilen unverletzte Atlas nach vorn luxirt war und den abgebrochenen Processus odontoideus nach vorn gezogen hatte.

Nachdem einige Tage hindurch ein Gewichtszug im Bett angewandt worden war, wurde ein dem Hals und Hinterhaupt gut anmodellirtes Gipskorsett angelegt, welches den Kopf und die ganze Wirbelsäule gut immobilisirte. Die Kranke trug den Apparat 4 Monate lang, später wurde er durch einen abnehmbaren ersetzt und Massage angewandt; 8 Monate nach dem Trauma vermochte sie einige Stunden hindurch ohne Apparat zu bleiben und sich ziemlich rasch fortzubewegen. Späterhin schwanden alle Folgeerscheinungen des Traumas. Ein $4^1/_2$ Monate nach Anlegung des Gipskorsetts hergestelltes Radiogramm zeigte, dass die Störung ausheilte, besonders infolge knöcherner Proliferationen, welche vom unteren Rande des vorderen Atlasbogens ausgingen und bis zum Körper des dritten Halswirbels reichten, so gleichsam ein Hindernis für eine weitere Dislokation des Atlas nach vorn bildend.

Joachimsthal.

D'Agata, Experimenteller Beitrag zur Chirurgie und Physiologie des Pericards. Arch. f· klin. Chir. Bd. 98, S. 460.

Zwecks Klärung der für den Chirurgen wichtigen Fragen, ob das Herz seine anatomische und funktionelle Integrität bewahrt, wenn es mehr oder vollständig seines Beutels beraubt wird und ob bei vorhandener Indikation zur Pericardiektomie geschritten werden darf, unternahm Verf. Pericardiektomien beim Hunde und beobachtete die sphygmographischen Curven vor, bei und nach der Operation. Es zeigte sich dabei, dass beim Erfassen bezw. Einschneiden des Pericards der arterielle Blutdruck eine jähe Senkung zeigt, die mitunter bis auf Null als Zeichen eintretenden



Herzstillstandes herabreicht. Diese Erscheinungen treten nicht ein, wenn man das parietale Pericard vorher cocainisirt. Die eine Zeit lang nach dem operativen Eingriff erhaltene Pulscurve ergiebt stets eine Abnahme des mittleren arteriellen Blutdrucks und zugleich eine Vermehrung des der Pulszahl. Die pericardiektomirten Tiere bleiben in gutem Lebenszustande, wenn sie auch funktionelle sowie anatomische Veränderungen des Herzens zeigen. Peltesohn.

Ishikara, Beziehungen zwischen Perlèche und Blepharoconjunktivitis, beide hervorgerufen durch Diplobacillen. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 50, S. 418.

Perlèche ist eine in Japan weitverbreitete ekzematöse Mundwinkelkrankheit, welche durch Moran-Axenfeld'sche Diplobacillen verursacht wird. Durch Uebertragung in das Auge können die Diplobacillen typische Blepharoconjunktivitis erzeugen; die Behandlung der Perlèche ist daher unbedingt zur Verhütung der Augenerkrankung erforderlich. Aetzung mit Jodtinktur oder Höllenstein pflegt die Mundwinkelerkrankung schnell zu heilen. G. Abelsdorff.

H. Fischer, Ein Fall von Perichondritis gonorrhoica beider Ohrmuscheln. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 1, 2.

Ein 22jähriger Schiffsheizer erkrankte innerhalb sechs Jahren viermal an akuter Gonorrhoe; bei den beiden letzten Infektionen trat im Verlaufe der mit Complikationen einhergehenden Gonorrhoe eine Erkrankung beider Ohrmuscheln auf und zwar des Knorpels derselben, speciell des Perichondriums. Verf. hält es „für mehr als wahrscheinlich, dass diese Perichondritis gonorrhoischer Natur ist, wenn auch der Nachweis der Gonokokken in den Krankheitsprodukten nicht erbracht ist". Er glaubt als sicher annehmen zu können, dass der Gonococcus von der gonorrhoischen Herzaffektion aus in das Blut gelangt sei, womit auch die Möglichkeit des Vordringens zum Ohrknorpel gegeben war. Schwabach.

Steinthal, Sprache ohne Kehlkopf. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1912, 6. Juli.

Bei einem Patienten, dem Verf. 10 Wochen vorher den Kehlkopf exstirpirt hatte, war ausser der Flüstersprache eine laute, auf Entfernung deutliche Sprache wiedergekommen. Erklärlich wird das dadurch, dass an irgend einer Stelle unterhalb des Ansatzrohres, also im Hypopharynx, faltige Gebilde entstanden sind, die ähnlich wie die Stimmbänder von einem weiter abwärts gelegenen Hohlraum her in Schwingungen versetzt werden. Diese schwingenden Falten entstammen wahrscheinlich der Pharynxmuskulatur, die sich oberhalb des Oesophagus verengt und der Oesophagus ist der Windkessel. Will der Kranke sprechen, so verschluckt er etwas Luft, welche unter ruktusartigem Geräusch ausgestossen wird. Laryngoskopisch sieht man die bei der Operation zurückgelassene Epiglottis und unterhalb einen sich nach abwärts verjüngenden Narbentrichter, aus dem brodelnde Luftblasen heraufdringen. W. Lublinski.

Schoemaker, Ueber Uranoplastik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, H. 1.

Verf. operirt die Gaumenspalte in den ersten Lebenstagen vor der Hasenscharte. Er trennt Gaumenplatte und Alveolarfortsatz durch submuköse Abmeisselung vom Kiefer ab und schiebt sie nach der Mitte. Dabei muss von dem mit seinem Unterrand sich dazwischen legenden Vomer ein wenig resecirt werden. Die Gaumenplatten werden nach Anfrischen der Spaltränder mit Knopfnähten an einander befestigt. Bei der Verschiebung der beweglich gemachten Oberkieferteile müssen diese um die sagittale Achse ein wenig gedreht werden. W. Lublinski.

A. E. Stein, Erworbene Ueberempfindlichkeit der Haut. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 35.

Der Autor berichtet von einer bei ihm plötzlich entstandenen Idiosynkrasie gegen Sublimat, die, nachdem er es 7 Jahre stets zu Desinfektionszwecken in der gewöhnlichen Verdünnung 1 : 1000 benutzt hatte, auftrat. Er bekam an den Fingern, speciell in den Interdigitalräumen, ein kleinbläschenförmiges, stark juckendes Ekzem, das sich bis auf die Beugeseite der Handgelenke und auch der Unterarme ausdehnte. Eine Sekunde Berührung der Fingerspitze mit dem Sublimat genügte, den Ausbruch des Ekzems hervorzurufen. Interessant dabei ist, dass immer zwischen dem ersten Auftreten der Bläschen und der Berührung mit Sublimat eine Inkubationszeit von 4 Tagen lag. Alle anderen Quecksilberpräparate, bis auf Asterol, übten die gleiche Wirkung aus. Der Autor giebt der Vermutung Ausdruck, dass vielleicht die Beschäftigung mit Röntgenstrahlen seinen Händen eine geringe Widerstandtfähigkeit gegeben hat und bringt das in Zusammenhang mit der so plötzlich geweckten Idiosynkrasie. Er berichtet ferner, dass er acht Jahre vor dem ersten Auftreten des Sublimatekzems an einem Antipyrinekzem gelitten habe, das stets nach der geringsten genommenen Dosis mit Sicherheit und immer an der gleichen Stelle auftrat. Wolff-Eisner.

S. Hadda und **F. Rosenthal,** Ueber den Einfluss der Hämolysine auf die Cultur lebender Gewebe ausserhalb des Organismus. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 35.

Die Autoren haben in ihren Experimenten versucht, mit Hülfe des Zellzüchtungsverfahrens neue Einblicke in die Wirkungsweise cytotoxischer Sera auf Gewebszellen zu gewinnen. Die Ergebnisse ihrer Versuche zeigen, dass Plasmen, die Normal-, Iso- oder Immunhämolysine enthalten, auf die zur Proliferation gelangenden Zellen der Haut und des Knorpels lebender Hühner cytotoxisch zu wirken vermögen und dass es sich dabei um eine artspecifische Reaktion handelt. Durch die Versuche der Autoren ist wohl zum ersten Male in exakter Weise auf direktem Wege der experimentelle Beweis erbracht worden, dass hämolytischen Seren keine zellspecifische Toxicität zukommt und dass sie nicht nur auf rote Blutkörperchen, sondern auch auf nicht homologe Organzellen einzuwirken imstande sind. Wolff-Eisner.



W. Rimpau, Die Unzuverlässigkeit der Agglutinationsreaktion bei der Diagnose der Paratyphus-B-Bacillen. (Aus d. königl. bakteriol. Untersuchungsantalt München.) Arch. f. Hyg. 1912, Bd. 76, H. 7, S. 313.

Auf Grund von umfangreichen Untersuchungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass zur Diagnosestellung auf Paratyphus-B-Bacillen die Verwendung nur eines Serums zwecks Feststellung der Agglutination nicht genügt, da es sehr oft Stämme giebt, die von dem Serum nur sehr mangelhaft oder auch gar nicht beeinflusst werden, so dass sehr leicht eine Fehl diagnose gestellt wird. Zur Vermeidung solcher Irrtümer empfiehlt Verf. die Verwendung von Mischseren, die aus verschiedenen univalenten Seren hergestellt werden. Verf. berichtet über befriedigende Resultate mit solchen Mischseris und empfiehlt ihre Anwendung in der bakteriologischen Praxis. Wegen der Verschiedenheit der agglutininbindenden und agglutininbildenden Eigenschaften der zur Paratyphus-B-Gruppe gehörenden Stämme kann aber auch hier ein Versager vorkommen, deshalb ist es weiter notwendig, dass auch die culturelle Prüfung aller derjenigen Kolonien, die aus dem Untersuchungsmaterial gezüchtet werden und die paratyphusverdächtig gewachsen sind, vorgenommen wird. Allgemein betont Verf. wegen der geringeren oder grösseren Unzuverlässigkeit der Agglutinationsreaktion, besonders allerdings bei der Paratyphus-B-Gruppe, dass bei der bakteriologischen Diagnose in der Praxis wieder mehr Gewicht auf die culturelle Prüfung verdächtiger Kolonien gelegt werden müsse. Hornemann.

Rapmund und Dietrich, Aerztliche Rechts- und Gesetzeskunde. II. Aufl. Leipzig 1913. Thieme. 32 M.

Die Verff. haben das genannte Werk in der neuen Auflage noch reicher ausgestaltet als in der ersten, und wenn jene schon ein universales Werk der gesamten medicinalen Gesetzgebung und Rechtsprechung war, nicht nur ein Ratgeber für den praktischen Arzt, als das es vornehmlich gedacht war, sondern eine hervorragende Orientirungsquelle für den Medicinalbeamten wie für die Verwaltungs- und Justizbehörden, so übertrifft die neue Auflage ihre Vorgängerin in diesen Eigenschaften noch bei weitem. Ein an Umfang grosses, an Inhalt gewaltiges Werk ist entstanden, das in Kürze ergründend zu referiren unmöglich ist. Wichtige Umarbeitungen auf Grund neuerer Gesetze und Bestimmungen, eine wesentliche Erweiterung des Stoffes und Einbeziehung neuer Gegenstände wie der R.-V.-O. geben der neuen Auflage ihr Gepräge.

Das Werk enthält eine eingehende Darstellung der Organisation des Gesundheitswesens und der Medicinalbehörden (sämtlicher Bundesstaaten!), der Ausbildung des Arztes, seine Rechte und Pflichten in Bezug auf seine Person (straf- und civilrechtliche Verantwortung u. a.) und gegenüber der Allgemeinheit und in besonderen Stellungen (Seuchenbekämpfung, Reichs- und Landesgesetze, Armen-, Kranken-, Irren-Pflege, Krankenkassen-, Fabrikarzt, Schularzt, Kolonialarzt u. a.).

Im II. Band wird zunächst vom Arzte als Sachverständigen und Vertrauensarzt gehandelt, mit eingehender Heranziehung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, nicht jedoch in loser Aneinanderreihung,



sondern systematisch verarbeitet und so eingefügt, dass dem Arzte die Belehrung ohne mühsames eigenes Gesetzestudium geboten wird. Ferner ist nicht nur eingehend die staatliche Versicherung und die Mitwirkung des Arztes dargelegt, sondern auch die ärztliche Sachverständigentätigkeit bei privaten Versicherungsgesellschaften.

Es folgen die Rechte und Pflichten des Arztes gegenüber seinen Berufsgenossen (dazu: staatliche Organisation des ärztlichen Standes, Ehrengericht, Vereinswesen), Gebührenwesen, Kurpfuscherwesen, Verkehr mit Arzneimitteln, Hausapotheken, ärztliche Geschäftsführung. Ganz besonders ist hinzuweisen auf die allenthalben durchgeführte Berücksichtigung praktischer Bedürfnisse und die Hinweise auf die unerlässliche Mitwirkung des behandelnden Arztes bei der Durchführung der medicinalen und socialen Gesetzgebung.

Es sind die gesetzlichen Bestimmungen des Reiches und sämtlicher Bundestaaten berücksichtigt und in einem Nachtrage alle seit Fertigstellung des Werkes erlassenen wichtigen Bestimmungen und Entscheidungen auf den behandelten Gebieten angeführt.

Nur unvollständig ist hier der Inhalt des imposanten Werkes aufgeführt. Das von dem Buche angestrebte Ziel ist völlig erreicht: ein Wegweiser für den Medicinalbeamten auf allen Gebieten seiner vielseitigen Tätigkeit, ein mustergültiges Nachschlagewerk für den Verwaltungsbeamten und den Richter und insbesondere ein universeller „Ratgeber für den praktischen Arzt in allen Lagen seiner Berufstätigkeit und des praktischen Lebens“. Tiling.

Gudzent, Biologisch-therapeutische Versuche mit Thorium und seinen Zerfallsprodukten. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 38.

Die therapeutischen Wirkungen des Thorium X sind bei äusserlicher Anwendung der des Radiums ähnlich. Auch bei innerlicher Anwendung konnten bei Rheumatismus therapeutische Wirkungen, die der Radiumemanation analog, nur etwas schwächer sind, beobachtet werden. Vor Anwendung hoher Dosen ist zu warnen. Zur Vergleichung der Ergebnisse verschiedener Forscher empfiehlt sich die Angabe der γ-Aktivität der angewendeten Thoriumprodukte. H. Citron.

Traube, Ueber Arzneimittel und Gifte. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 31.

Ein im Blute oder einem anderen colloidalen System enthaltener Krankheits- oder Giftstoff wird in dem Masse ungiftiger, wie seine Teilchen durch ultramikroskopische, mikroskopische und schliesslich sichtbare Anlagerung sich vergrössern. Verf. tritt daher lebhaft dafür ein, dass es sich in der Lehre von der Immunität und Anaphylaxie nicht um chemische Bindungsprocesse, sondern um physikalische Vorgänge handelt. Er führt des weiteren aus, dass man in einem colloidalen System, z. B. in einer Lösung von Nachtblau, einem basischen Farbstoff, mit gewissen Salzen Flockungen erhält, die zunächst nur mittelst physikalischer Methoden (Ultramikroskop, Staglagmometer) messbar, später auch grob sichtbar



werden. Am stärksten flockend wirken Rhodankalium und Jodkalium, dann folgen chlorsaures Kalium u. s. w. Annähernd dieselbe Flockungsreihe gilt für die verschiedensten anderen colloidalen Systeme (Platin, Lecithin, Eiweiss etc.). Doch muss man eine Zweiteilung der colloidalen Systeme vornehmen, je nachdem es sich um basische oder saure Körper handelt. So wirken auf den basischen Farbstoff Nachtblau nur Anionen wie die erwähnten Salze, nicht aber Kationen wie Silber, Blei etc. oder Alkaloide. Umgekehrt sind gerade die Kationen wirksam bei einem sauren Farbstoff wie das Wollviolett. Diese rein theoretisch anmutenden Betrachtungen gewinnen hohe praktische Bedeutung, wenn man bedenkt, dass Protozoen oder Bacillen je nachdem sie im elektrischen Felde nach der Kathode oder Anode wandern, sich gegen anionische bezw. kationische Arzneimittel empfindlich zeigen. Die kationischen Trypanosomen werden vom anionischen Atoxyl und dem sauren Farbstoff Trypanrot angegriffen. Umgekehrt wird der Malariaparasit durch Chinin, Arsen und Methylenblau wirksam bekämpft. Die Spirochaeta pallida wandert überhaupt nicht, so dass bei ihr sowohl anionische (J, Hg) wie kationische (Salvarsan) Arzneimittel in Frage kommen. Gleichfalls auf physikalisch-chemischen Vorgängen beruht die Wirksamkeit von gemischten Arzneimitteln, die sich teilweise sicht addiren, sondern potenziren. Die vielfach gemachte Beobachtung, dass galenische Präparate günstigere Wirkungen entfalten als die rein dargestellten Substanzen, speciell die Alkaloide, ist vielleicht auf den Gehalt der Extrakte und Tinkturen an kohlensaurem Alkali und an Gerbsäure zurückzuführen. Durch Zusatz von Natriumcarbonat zu reinen Alkaloidlösungen lässt sich die Wirkung derselben sehr erheblich steigern.

H. Citron.

Th. Groedel, Kohlensäurebäder bei atrioventrikulärem Block. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 14.

Verf. teilt 3 Fälle von atrioventrikulärem Block mit, von denen ein Fall durch Kohlensäurebäder sehr günstig beeinflusst wurde. Lange bestehender Block hat fast stets eine grössere Querschnittsläsion des Reizleitungssystems zur Ursache. Es handelt sich um Gummi, Kalkknoten, Schwielen, Tuberkeln oder Lymphangioendotheliom. Partieller Block kommt vor bei Digitalisintoxikation, Infektionskrankheiten. Letzterer kann in ersteren übergehen. Bei dem durch Kohlensäurebäder günstig beeinflussten Fall von Herzblock will Verf. eine partielle sklerotische Erkrankung des Bündels annehmen. Unter dem Einfluss der Kohlensäurebäder stellte sich bessere Cirkulation ein, wodurch die restirenden Fasern besser ernährt wurden, so dass die Leitung auf kurze Zeit wieder hergestellt wurde.

E. Aron.

R. Mohr, Thrombose von Armvenen durch Blutdruckmessungen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 14.

Die Venen der oberen Extremitäten werden selten von Thrombose befallen. Am ehesten treten sie nach Traumen auf. Verf. beobachtete das Auftreten von blanden Thromben der oberflächlichen Armvenen bei einem bettlägerigen Patienten, bei dem mehrmals der Blutdruck gemessen



wurde. Circa zwei Wochen später entwickelte sich allerdings auch eine Venenthrombose des einen Beines. Jedenfalls ist es sehr wahrscheinlich, dass für die Armvenenthrombose neben der allgemeinen Kachexie die wiederholten Blutdruckmessungen die Ursache sind. E. Aron.

W. Kausch, Ueber Hormonalwirkung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 19.

Erfolg einer grossen intravenösen Hormonaldosis (20 ccm) bei einem 13jährigen Kranken zwei Tage nach Appendektomie mit eitriger Peritonitis. Es bestand völlige Darmlähmung. Nach der Injektion: Schüttelfrost und sehr hohe Temperatur; zwei Stunden darauf immer reichlicher werdende Blähungen; am nächsten Tage sehr starke und häufige Durchfälle, die Tage lang anhielten und durch Opiate behandelt werden mussten. Trotz schwerer Complikationen, die noch im Verlaufe der Krankheit eintraten, wird der Kranke geheilt. Verf. tritt für die Injektion grosser Dosen ein, besonders dann, wenn kleinere Dosen in 24 Stunden keine Wirkung hervorgerufen haben. Bei schlechter Herztätigkeit ist Hormonal mit Vorsicht zu verwenden. Schreuer.

M. Packard, Symptoms and diagnosis of the body and tail of the pancreas suggestive sign with report of a case. N.-Y. med. journ. 1912, April 13.

Bei dem Pankreascarcinom, das seinen Sitz im Körper und Schwanzteil dieses Organes hat, ist ein lokalisirter Schmerzpunkt links vom Rectus in der Höhe vom linken Rippenrand und Nabellinie bei tiefer Palpation auszulösen. Ist ein Tumor palpabel, so ist er respiratorisch unbeweglich und verschwindet bei der Aufblähung des Magens und des Colons. Liegt er über der Aorta, so ist Pulsation vorhanden, die jedoch nicht sehr ausgesprochen ist. Im Mageninhalt fehlt die Salzsäure oder ist stark vermindert. Ikterus fehlt im Gegensatz zum Carcinom des Pankreaskopfes, wo er häufig gefunden wird. Die Temperatur ist subnormal. Wird der Urin in wiederholten Proben untersucht, so findet sich neben ausgesprochener Oxalurie gelegentlich auch Zucker in Spuren. Die Stuhlmassen sind voluminös, enthalten unverdaute Fleischfasern und manchmal freies Fett. Die gespaltenen Fette sind verringert. In dem mitgeteilten Falle wurde auf Grund der oben skizzirten Symptome die Diagnose: Carcinom des Pankreaskörpers gestellt. Die Autopsie ergab in der Tat ein Adenocarcinom des Körpers und Schwanzteiles des Pankreas.

Schreuer.

M. H. Williams, A note on the temperatures of one thousand children. The Lancet 1912, p. 1192.

Verf. hat bei 1000 Elementarschülern und -schülerinnen von London Temperaturmessungen gemacht, bei vielen derselben wiederholentlich während 2 Jahren. Die Messung geschah so, dass ein 30 Sekunden-Thermometer 10 Minuten lang unter der Zunge bei geschlossenen Lippen verblieb. Die Kinder wurden vor der Messung untersucht und einge-

tragen in die Rubriken: „unverdächtig“, „behaftet mit“ oder „verdächtig auf“ Tuberkulose, Rheumatismus, Tonsillitis. Das wichtigste Ergebnis der Untersuchung ist, dass bei 55 pCt. der Kinder die Temperatur nicht unter 99,6° F. (= 37,55° C.) war, und nur 13,5 pCt. der Gesamtzahl hatte Temperaturen unter 99° F. (= 37,2° C.). Nur in der Gruppe „Unverdächtig“ hatte die grosse Mehrzahl Temperaturen von 99° F. und darunter. Verf. glaubt, dass eine genauere Untersuchung zeigen würde, dass die in den 55,5 pCt. enthaltenen Kinder Tuberkulöse oder Rheumatiker sind oder an Tonsillitis oder anderen leichten Affektionen leiden. Insbesondere die nervösen Kinder, die identisch sind mit den rheumatisch beanlagten, haben grosse Neigung zu Temperatursteigerung aus geringem, nicht immer erkennbarem Anlass. **Stadthagen.**

A. Ruotsalainen, Studien über die Häufigkeit der Darmparasiten, namentlich des Oxyuris vermicularis, bei Kindern. Finska Läkares. Handlingar 1911, S. 465.

Von 300 Helsingforser Kindern hatten 110 = 36,67 pCt. Eingeweidewürmer oder Eier dieser. Oxyuris vermicularis war bei 95 = 31,67 pCt., Ascaris bei 7 = 2,33 pCt., Botriocephalus latus bei 6 = 2,0 pCt., Taenia saginata bei 2 = 0,67 pCt. Das Vorkommen der Parasiten nimmt bei den Kindern mit den Jahren zu, bis die Frequenz im 13.—15. Lebensjahre ihren Höhepunkt erreicht. Die Untersuchungsergebnisse stimmen mit denen verschiedener anderer Autoren, die von früheren Ergebnissen abweichenden Angaben in Bezug auf Oxyuris erklären sich aus der Anwendung verschiedener Untersuchungsverfahren. **Stadthagen.**

Neumann, Der Nährwert und die Verwendung der Sojabohne beim Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 36.

Die Sojabohne enthält in ganz merkwürdig hoher Menge Eiweiss (44 pCt.) und Fett (20 pCt.), ferner Phosphorsäure, diese letztere als Lecithin zu 1,64 pCt. Mit Ausnahme des Kohlehydratgehaltes überragt die Sojabohne die gewöhnlichen animalischen und vegetabilischen Nahrungsmittel hinsichtlich aller Nährstoffe und Salze bedeutend. Sie kommt als genussfertiges Präparat unter dem Namen „Soyap“ in den Handel, mit einem Eiweissgehalt (in der Trockensubstanz) von 43,31 pCt., einem Fettgehalt von 15,5 pCt., annähernd 5 pCt. Asche bei völligem Fehlen von Kohlehydraten. Dieses an vegetabilischem Eiweiss reiche Präparat kommt zur Verwendung an Stelle des Roborats bei Haferkuren, dann bei Gicht und bei Nephritikern jeder Form, sowie in der Reconvalescenz nach akuten Infektionskrankheiten. Speciell empfohlen wird das Präparat weiter als Zukost für Tuberkulöse, für rachitische Kinder und zur Anregung der mangelhaften Milchproduktion stillender Frauen. **Alkan.**

Tachau, Der diagnostische Wert der Harnpepsinbestimmung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76, S. 167.

Das Verhalten des Harnpepsins giebt keine sicheren, diagnostisch verwertbaren Aufschlüsse. Weder sind bei einer Herabsetzung der Ferment-



menge im Harn mit Sicherheit krankhafte Veränderungen der Magensekretion anzunehmen, noch bei normaler Harnpepsinmenge eine Magenaffektion auszuschliessen. Auch für die Differentialdiagnose des Magencarcinoms ergaben sich keine verwertbaren Anhaltspunkte. Alkan.

J. Hoffmann, Ueber progressive hypertrophische Neuritis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 44 (1/2).

H. beschreibt hier 5 Fälle von progressiver hypertrophischer Neuritis bei 4 weiblichen und einem männlichen Kranken. Zwei Fälle waren solitäre und vereinzelt in der Familie. Bei zweien bestand gleichzeitige Vererbung des Leidens von Mutter auf Sohn. Die ersten doppelseitigen und symmetrischen Krankheitserscheinungen wurden in verschiedenem Lebensalter bemerkt, sie bestanden in Umknicken der Füsse, schwerfälligem Gang, krankhafter Stellung der Füsse, Pes equino-varus, Hohlfuss, Krallenstellung der Zehen, Klumpfuss, Lähmung und Atrophie der Fussmuskeln (Peronei, Extensoren), Parese und Atrophie der kleinen Handmuskeln mit EaR, fibrillären Zuckungen, tremorartiger Unruhe. Daneben bestandeu Hyperalgesien und Hypästhesien der Zehen- und Fingerspitzen, Fehlen der Sehnenreflexe, Kyphoskoliose, Verdickung und Verhärtung der Nervenstämme der oberen und unteren Extremitäten ohue Druckempfindlichkeit derselben. Die Verdickung war einfach cylindrisch, nur vereinzelt spindelförmig. Der Verlauf war chronisch, langsam, progressiv. Auch die Nerven und Muskeln, die keine Funktionsstörung aufweisen, zeigten hochgradige Herabsetzung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit. Der Name „einfach progressive hypertrophische Neuritis" erscheint dem Verf. als der zweckmässigste, da die Verdickung Härte, Hypertrophie und Druckempfindlichkeit der Nerven das Hauptsymptom darstellt und zur Unterscheidung dient von der neuralen (neurotischen) progressiven Muskelatrophie (Charcot-Marie, und Peronealtypus Tooth). Auch zu der Gruppe der chronisehen hypertrophischen Neuritis des Dejérine'schen Typus (Sottas, Thomas, Boveri, Gombault et Mallet) gehören diese Fälle hier nicht, in denen Ataxie, das Argyll-Robertson'sche Zeichen und das Romberg'sche Symptom vorherrschen. In dem ähnlichen Typus von Pierre Marie bestanden wiederum Intentionstremor, skandirende Sprache, Exophthalmus etc. Diese Fälle beschränken sich auch nur auf die Kindheit, während die einfache progressive hypertrophische Neuritis in jedem Lebensalter auftreten kann. S. Kalischer.

---

1) **H. Schlesinger,** Ueber Neuritis multiplex cutanea. Neurol. Centralbl. 1911, No. 21.
2) **Plehn,** Polyneuritis luetica. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 3.
3) **W. M. Leszynski,** Polyneuritis with radicular and spinal cord involvment. N.-Y. med. journ. 1912, Sept. 14.

1) Sch. beobachtete bei Männern in den mittleren und späteren Jahren das Auftreten einer Neuritis multiplex cutanea, die nicht selten vorzukommen scheint und mit der Meralgie paraesthetica gewisse Analogien aufweist. Unter den geschädigten Nerven fand sich auffallend oft

der Ramus superficialis des N. radialis. Seine Läsion rief Sensibilitätsstörung hervor von dem Dorsum der Hand an der Radialseite bis zum radialen Rand des Metacarpus des Mittelfingers mit Uebergreifen an den radialen Handrand. Distal reicht die Sensibilitätsstörung noch bis zur Nagelphalanx des Daumens. Proximalwärts reichte dieselbe in einem Falle über das Handgelenk nach aufwärts auf die mediale Seite des Vorderarms (durch Anastomosenbildungen). Die Prognose des Leidens ist verschieden, es kann Wochen, Monate, Jahre dauern. Aetiologisch kommen Gicht, Syphilis und nicht einheitliche Momente aller Art in Betracht, so Infektionen, Intoxikationen, Erkältungen, ähnlich wie bei der Meralgia paraesthetica, wo besonders oder isolirt der N. cut. fem. ext. und ant. erkrankt ist (Bernhardt). In einzelnen Fällen waren gleichzeitig cutane Nerven an den Beinen erkrankt, auch der N. cut. fem. ext., in anderen Fällen spielte die Erkrankung des Ramus superficialis des N. radialis die Hauptrolle; oft waren beide Körperhälften betroffen.

2) P. teilt hier zwei neue Fälle von Polyneuritis luetica mit; in dem ersten Falle bestand eine schlaffe atrophische Lähmung mit Verlust der Sehnenreflexe, Parästhesien der Beine und Beteiligung des Facialis. Durch eine specifische Therapie erfolgte eine complete Heilung. Andere ätiologische Momente fehlten; indolente Drüsenschwellungen. Aborte wie die prompte Wirkung der Therapie sprachen für die luische Basis. Durch die Beteiligung des Facialisgebietes möchte der Verf. eine Erkrankung der Vorderhörner — wohl mit Unrecht — ausschliessen und eine Neuritis annehmen. — Im zweiten Falle lag ebenfalls eine schlaffe Lähmung (Parese) der Arme und Beine vor mit Herabsetzung der Reflexe. Hier erfolgte Heilung durch eine Salvarsan-Injektion von 0,5. Vor der Behandlung bestanden Schmerzen in den Extremitäten. Die Differentialdiagnose, ob eine Poliomyelitis oder Polyneuritis vorlag, war auch hier nicht sicher zu stellen.

3) Bei einem 21jährigen jungen Manne trat eine allmähliche Atrophie und Schwäche im linken Ulnarisgebiet ein, die zu Klauenstellung führte. Dann folgten Atrophien des Schultergürtels, der rechtsseitigen Hand (Ulnarisgebiet), vasomotorische Lähmung der Hände. Einige Monate später wurden die Peronealgebiete beider Beine betroffen; an der linken Rumpfseite fand sich eine grössere Zone mit Herabsetzung der Sensibilität aller Qualitäten. Ein Jahr später folgte eine Verschlimmerung an den Beinen mit Ataxie, Hypotonie, Blasenstörungen, Verlust der Patellarreflexe. Dann folgte Besserung und völlige Heilung. Die Diagnose wurde auf Polyneuritis mit Beteiligung der Rückenmarkswurzeln und -Substanz gestellt. Aetiologisch war der Fall nicht aufgeklärt. S. Kalischer.

---

1) **Delherm et Py,** La radiothérapie dans la sciatique. Soc. de radiol. de Paris 1912, Juillet.

2) **A. Zimmern et P. Cottenot,** Résultats favorables obtenus dans le traitement des névralgies (sciatique, névralgies diverses) par la radiothérapie radiculaire. Ibidem. p. 256.

1) Bei verschiedenen, durch andere Verfahren erfolglos behandelten, an Ischias leidenden Kranken erzielten D. und P. durch Röntgenbehand-



lung erhebliche Besserungen resp. Heilungen. Bestrahlt wurden besonders die Lendengegend, die Austrittsstellen des Nerven und die verschiedenen schmerzhaften Punkte. Immerhin scheint die Bestrahlung der Lendengegend allein zu genügen. Die Schmerzen wurden meist sehr schnell behoben; nach 6—8 Sitzungen war die Heilung vollendet. Sind die ersten Applikationen nicht von Erfolg begleitet, so ist von weiteren Betrahlungen nichts zu erwarten. Die Behandlung ist neben der galvanischen besonders da am Platze, wo es sich um eine Compression der Wurzeln handelt. Die angewendeten Dosen waren nur schwache; jede der meist dreimal angeordneten Sitzungen waren durch eine Woche Zwischenraum getrennt; dann wurde dem Kranken drei Wochen hindurch Ruhe gegönnt; der Abstand der Röhre von der Haut betrug 25—30 cm.

2) Diese günstigen Resultate der Röntgenbehandlung der Ischias wurden in 9 Fällen von Z. und C. bestätigt. In gleicher Weise wurde eine hartnäckige Occipitalneuralgie und eine Ulnarisneuralgie (diese durch Bestrahlung der Nackengegend) sehr günstig beeinflusst. Jede von einer Reizung der Wurzeln abhängige Neuralgie wird nach Verff.'n durch die Wurzelbestrahlung mit Röntgenstrahlen am ehesten geheilt.

Bernhardt.

H. Higier, Pathologie der angeborenen, familiären und hereditären Krankheiten, speciell der Nerven- und Geisteskrankheiten. Arch. f. Psych. Bd. 48 (1).

Verf. beginnt mit einer Erläuterung der Begriffe der Vererbung, der Entwickelungshemmung (Infantilismus), der Correlation und Disposition, wobei er die in dieser Beziehung aufgestellten Theorien und Anschauungen Revue passiren lässt. Die Vererbbarkeit erworbener Eigenschaften lehnt er ab; er fasst die hereditären Krankheiten als teratologische Veränderungen, als frühreife Aufbrauchkrankheiten (Senium praecox eines Systems) auf. Auch die Bedeutung der Mendel'schen Gesetze und der de Vrie'schen Mutations- und Variationshypothesen für die Pathologie wird von ihm diskutirt. Sodann bespricht er die Vererbungsregeln und -typen. Hierbei weist er darauf hin, dass nicht nur pathogene, sondern auch gute Eigenschaften der Ahnen vererbt werden, sowie dass für die Nachkommenschaft eines Individuums weniger dessen direkte Qualitäten als vielmehr die Chancen seiner gesamten Ahnentafel in Betracht kommen. Dabei ist die Uebertragungsfähigkeit durch Weiber bei den familiären progressiven Organopathien des Nervensystems etwa 3mal intensiver als durch Männer; Altersunterschied und Blutverwandtschaft der Eltern spielt nur eine geringe Rolle. Die Zukunft der Vererbungspathologie liegt nach ihm in der strikten Durchführung vollständiger Ahnentafeln. Zur Erklärung der Latenz- und Progressionsperiode der heredo-degenerativen Krankheiten zieht er die Edinger'sche Aufbrauchtheorie heran: Funktionsaufbrauch auf congenital hyopoplastischer Basis, ausgelöst durch occasionelle, widerstandsschädigende Momente. Schliesslich behandelt Verf. ausführlich die specielle Pathologie der hereditären, familiären und angeborenen Krankheiten des Grosshirns, des Kleinhirns und Rückenmarkes, der Muskeln und peripheren Nerven, endlich die constitutionellen Psychosen und Neuro-

psychosen hereditären und familiären Charakters. Den Schluss der umfangreichen Arbeit bildet die Besprechung der allgemeinen Prognose, Prophylaxe und Therapie der heredofamiliären Erkrankungen. Die Arbeit umfasst ein ungeheures Material und zeugt von einer seltenen praktischen und theoretischen Durchdringung des Stoffes. Sie hätte vielleicht noch gewinnen können, wenn die Zusammenfassung des Materiales eine straffere, die Beurteilung der nebeneinander gestellten Ansichten eine kritisch schärfere gewesen wären. L. Hirschlaff.

H. Koenig, Zur Klinik des menstruellen Irrsinns. Berl. klin. Wochen- 1912, No. 35.

Eine 38jährige Frau, bei der vor 9 Jahren eine beiderseitige Ovariotomie vorgenommen worden war, leidet seitdem vor jeder Menstruation an einer mehre Tage dauernden Verstimmung, die mit dem Eintritt der der Menses sofort ihr Ende erreicht. Unter Hinzutreten äusserer Umstände hatte diese Verstimmung einmal einen solchen Grad erreicht, dass die Frau den Versuch machte, sich und ihre beiden Kinder mit Gas zu vergiften. Die nachfolgende Beobachtung in der Klinik ergab mehrere prämenstruelle schwerere und leichtere Verstimmungszustände mit ängstlicher Verwirrtheit und teilweiser Amnesie. Irgend welche Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer epileptischen oder hysterischen Constitution fehlten. B. Berliner.

O. Stiner, Ergebnisse der Serumdiagnostik bei congenitaler Lues. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 16.

Verf. konnte unter 4000 Untersuchungen nach Wassermann 120 Fälle von congenitaler Lues mit 50 positiven Reaktionen untersuchen. Er beobachtete bei 8 Fällen mit Hauterscheinungen innerhalb der ersten 3 Monate positive Reaktion, 1 Fall von Paronychie reagirte ebenfalls positiv, dagegen erwies sich ein Pemphigus bei einem $2^1/_2$ Monate alten Kinde als nicht luetisch. 2 Fälle von Parrot'scher Scheinlähmung reagirten positiv, bei Hydrocephalus reagirten 2 von 6 Fällen positiv. Von 10 Fällen von Atrophie waren 3 syphilitisch mit positiver Reaktion. Die Lues hereditaria tarda reagirte bei manifesten Symptomen prompt. 9 Fälle von Idiotie reagirten dagegen negativ. Verf. kommt zu dem Schluss, dass eine positive Reaktion bei richtiger Technik absolut beweisend für Syphilis ist, während eine negative bei manifesten luesverdächtigen Symptomen Syphilis fast mit Bestimmtheit ausschliessen lässt. R. Ledermann.

H. C. Drury, Remote effects of syphilis. The Dublin journ. of med. science 1912, July 1.

Verf. schildert die mannigfachen Folgeerscheinungen der Syphilis, wie Aneurysma, Arteriosklerose, sowie Tabes und Paralyse und andere nervöse syphilitische Erkrankungsformen. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Sach-Register.

A.

B.



C.



D.

E.

F.



G.





H.



I. J.

K.



L.



M.



N.





O.



P.



Q.

R.



S.





T.

U.

V.



W.

X.

Z.



Namen-Register.

A.



B.







C.



D.



E.



F.



G.

H.







I. J.



K.





L.



M.





N.



O.



P.



Q.

R.



S.









T.



U.

V.



W.



Y.

Z.



Druckfehler-Berichtigung.

In No. 21 des Centralbl., S. 368, Zeile 17 von oben muss es heissen: „Die übrigen konnten“ — statt „Die eitrigen konnten“.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

